

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICAZIONE DI VERIFICA DELLA LICENZA DI VOLO E DELLE ABILITAZIONI E QUALIFICHE POSSEDUTE

Di seguito i documenti da produrre e il modulo per la richiesta del Certificato di Verifica Licenza.

La domanda e la documentazione ad essa allegata, dovranno essere inviate per PEC a protocollo@pec.enac.gov.it alla cortese attenzione del seguente indirizzo e-mail: licence.verification@enac.gov.it

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA REQUIRED DOCUMENTATION LIST

ALLEGATI (Attachments)

- A. Copia del certificato medico in corso di validità. *(Copy of current JAR-FCL Medical Certificate)*
- B. Copia di un documento d'identità valido. *(Copy of Passport. Only the page with photo and number)*
- C. Copia della fattura emessa automaticamente a seguito del pagamento per diritti, pari a euro 126,00, comprensivo di 2 marche da bollo da 16 euro, **da effettuarsi esclusivamente on line collegandosi al seguente link della pagina web ufficiale dell'Enac**
*(A copy of the invoice issued by ENAC upon payment of € 126,00 (for fees and charges)
Such payment can be done only by using the following link on the ENAC webpage)*

<https://www.enac.gov.it/sicurezza-aerea/certificazione-del-personale/personale-di-volo/albiregistro-del-personale-di-volo/modalita%20di-pagamento>

causale: *Attestazioni in merito ad esami effettuati e/o Certificazione posseduta* (note to be reported on the payment attestations for exams or held certificates)

- D. Compilazione dei sottostanti moduli allegati. *(Filling out the attached forms)*

Sez. 1	DETTAGLI PERSONALI <i>Personal Information</i>
---------------	---

- a. **Cognome** *last name:* _____
- b. **Nome** *name:* _____
- c. **Data di nascita** *date of birth:* _____
- d. **Luogo di nascita** *place:* _____
- e. **Stato** *state:* _____
- f. **Passaporto/ID** *passport/ID:* _____
- g. **Residenza/domicilio** *normal residency address:* _____

- h. **Telefono/cell** *phone/mobile:* _____
- i. **Fax/E-mail:** _____

Sez. 2	DETTAGLI DELLA LICENZA E ABILITAZIONI <i>Licence Licence and Ratings Details</i>
---------------	---

- a) **Tipo di Licenza posseduta:** _____
Type of licence held
- b) **Numero:** _____
number
- c) **Stato di emissione:** _____
state of issue

Abilitazioni per classe:
Class ratings

SEP (land)	Data di scadenza <i>expiry date</i>	
MEP (land)	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	
Altre abilitazioni per classe (specificare): <i>other ratings specify:</i>	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>
	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>
	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>
	Data di scadenza: <i>expiry date</i>	Tipo: <i>Type</i>

Abilitazioni per Tipo: Single-Pilot Aeroplano o Elicottero (SPA-SPH):
Single-Pilot Aeroplane or Helicopter Type Ratings

S P A	Tipo <i>Type:</i>	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
	Tipo <i>Type:</i>	Data di scadenza: <i>expiry date</i>

Abilitazioni per Tipo: Multi-Pilot Aeroplano o Elicottero (MPA-MPH):
Multi-Pilot Aeroplane or Helicopter Type Ratings

M P A	Tipo <i>Type:</i>	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
	Tipo <i>Type:</i>	Data di scadenza: <i>expiry date</i>

Abilitazioni Strumentali (IR):
Instrument Ratings

SE-SPA	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
ME-SPA	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
ME-MPA	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
SPH	Data di scadenza: <i>expiry date</i>
MPH	Data di scadenza: <i>expiry date</i>

Abilitazioni Istruttore/autorizzazione SFI (Class/Type):
Instructor Ratings/Synthetic FI Authorisation (*circle as applicable*)

FI – IRI – CRI – TRI – SFI - STI:	Data di scadenza (<i>exp. Date</i>)

Sez. 3	DETTAGLI MEDICI <i>Medical Details</i>
---------------	---

Data dell'ultimo Certificato Medico: _____
Date of last JAR-FCL-3/Part FCL Medical Certificate Examination
Stato di emissione: _____
State of issue

Luogo: _____
Location
Classe del Certificato rilasciato (1 o 2): _____
Class of certificate issued
Eventuali limitazioni: _____
Certificate endorsements/limitations

Sez. 4	DETTAGLI SU EVENTUALI MISURE O EVENTI OCCORSI O IN CORSO <i>Information on sanction or aeronautical events</i>
---------------	---

Il sottoscritto _____
The undersigned

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 445 del 28.12.2000, dichiara che nello svolgimento della attività di membro di equipaggio di volo/*I being aware that giving false information is an offence under the art. 76 DPR 445 28/12/2000 declare that:*

- Di non aver subito incidenti aeronautici/*I have not been involved in any accidents*
- Di non aver subito inconvenienti aeronautici/*I have not been involved in any incidents*
- Di aver subito un incidente/inconveniente aeronautico in data/*I have been involved in an incident/accident on*
- Di non aver subito o avere in corso procedimenti disciplinari/*I have not been or currently being under any sanction or disciplinary procedure*
- Di non aver subito provvedimenti disciplinari relativi alla licenza di volo/*I have not been subject to licence suspension, revokation or limitation*
- Di aver subito un procedimento disciplinare in data/ *I have been or currently being under any sanction or disciplinary procedure on.....*
- Di aver ricevuto un provvedimento disciplinare relativo alla licenza di pilotaggio in data/ *I have been subject to licence suspension, revokation or limitation on*

Barrare le voci che riguardano la dichiarazione da produrre/tick the relevant box

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 30.06.2003 n 196:

(Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dichiara inoltre, sotto la sua personale responsabilità, che quanto sopra corrisponde al vero (art. 76 d.p.r. n.445 del 20 dicembre 2000) ed esprime inoltre il suo consenso al trattamento dei dati personali per i soli scopi attinenti la presente istanza e nei limiti dell'art. 10 della Legge 675/96.)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.

Luogo/Place

il dichiarante/the undersigned