

DOMANDA CONSEGUIMENTO CERTIFICAZIONE TRI(MPA)

ENAC Direzione Personale di Volo

Viale Castro Pretorio, 118

00185 ROMA

Bollo assolto in modo virtuale
(aut.Direz. Reg.Entrate Lazio
N.135047/98 DEL 30/11/1998)

Fattura DB3

N°

Anno

IL SOTTOSCRITTO:					
NOME:			COGNOME:		
			C.F.		
NATO A:		DATA:	CITTADINANZA:		
ABITANTE A:	INDIRIZZO:	CAP:	TEL.	E MAIL:	
IN POSSESSO DI LICENZA:					
TIPO E NUMERO:		DEL:	RILASCIATA DA:	SCADENZA:	
ESPERIENZA:					
ORE TOTALI:	ORE MULTIPILOT:	ORE SINGLE PILOT:	ORE IFR:		
CHIEDE IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE TRI (MPA) SECONDO LA NORMATIVA EASA Part FCL(Reg.1178/2011) PER:					
A/M TIPO:	SUL QUALE E' ABILITATO DAL:		ED HA UNA ESPERIENZA DI ORE:		
DICHIARA DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI PER OTTENERE LA CERTIFICAZIONE TRI (MPA) Reg.1178/2011 Sott.J Sez.4					

		FREQUENZA		
		DAL GIORNO	AL GIORNO	PRESSO
1	FCL.930.TRI (a)(1) ha completato presso una ATO, autorizzato, 25 ore di istruzione all'insegnamento e apprendimento (AMC1 FCL.930.FI). FCL.930.TRI (b) Non necessario se il richiedente è o è stato in possesso di altra certificazione istrutturale .			
2	FCL.930.TRI (a)(3) +AMC1 FCL.930.TRI Part 3 CORSO PRATICO SU TIPO (simulatore o velivolo): 5 ore di istruzione di volo (SP) 10 ore di istruzione di volo (MP)	SIMULATORE:		Nome TRI
		VELIVOLO:		Nome TRI
3	FCL.930.TRI (a)(2) ha completato presso una ATO, autorizzato, un corso approvato include 10 (dieci) ore di addestramento tecnico, comprendenti la revisione delle conoscenze tecniche, la preparazione delle lezioni e lo sviluppo di capacità di insegnamento in aula e al simulatore.			Nome TRI
4	FCL.935.TRI + Sott.J Sez.1 e AMC1 935- ha superato la valutazione di competenza con esaminatore designato da Enac.	Luogo e data	Esaminatore	
5	FCL.915.TRI (b)(1) - esperienza multi pilot almeno 1.500 ore	SI		
6	FCL.915.TRI (b)(2) - almeno 30 tratte sul tipo negli ultimi 12 mesi	SI		

RESPONSABILE DELL'ADDESTRAMENTO	Cognome	Nome
Licenza tipo/nr	Scadenza	FIRMA

Conferma sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR 445/2000 la veridicità di quanto riportato nel presente form e allegati.
Dichiara altresì che il candidato ha svolto il previsto programma [FCL.930.TRI TRI (a) (1) (2) (3)+ AMC1FCL.930.TRI Part 3]
Dichiara di aver indicato nei singoli campi della domanda ogni passaggio del corso
Pertanto ritengo il candidato idoneo a sostenere i previsti accertamenti per il conseguimento della certificazione TRI (MPA)

- ALLEGA:**
- A) FOTOCOPIA DELLA LICENZA
 - B) FOTOCOPIA DELLA VISITA MEDICA
 - C) COPIA DELL'ULTIMO "PROFICIENCY CHECK "(CON EVIDENZA DELLA CURRENCY" SUL VELIVOLO)
 - D) DICHIARAZIONE CORSO (FIRMATA DALL' HT DELL' ATO). RELATIVA AL PUNTO 2-3 DELLO SCHEMA
 - E) DICHIARAZIONE DELL'ESAMINATORE PER IL PUNTO 4
 - F) DICHIARAZIONE RELATIVA AL PUNTO 5 E 6 DELLO SCHEMA

Modalità di pagamento ed importo:
Versamento € 156,00 tramite portale " Enac Servizi on-line " N38-10- Diritti per rilascio della certificazione di Istruttore- Pers.Navigante
A conclusione del pagamento il codice alfanumerico che identifica la ricevuta di pagamento deve essere riportato nell' apposito riquadro in alto.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dichiara inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che quanto sopra corrisponde al vero (art. 76 d.p.r. n.445 del 20 dicembre 2000) ed esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per i soli scopi attinenti la presente istanza ai sensi del D.L.196 del 30 Giugno 2003.

Timbro o nome in stampatello e firma del richiedente

data luogo.....

Il sottoscritto dichiara di non essere in possesso e/o di non aver fatto domanda per ottenere, sulla stessa categoria di aeromobile, una equivalente licenza, abilitazione, autorizzazione o certificato in altro Paese membro e di non aver mai posseduto, sulla stessa categoria di aeromobile, una licenza, abilitazione, autorizzazione o certificato equivalente che sia stato sospeso o revocato da altro paese membro. Dichiara altresì di essere a conoscenza che ogni informazione non corretta fornita nel presente modulo, può essere motivo di negato rilascio di licenza, abilitazione, certificato o attestato.

Data _____

Firma _____