|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DICHIARAZIONE****ENTITÁ RICONOSCIUTE**Dichiarazione dell’entità che intende ottenere il riconoscimento dall’autorità competente allo scopo di fornire l’addestramento pratico e la valutazione dell’abilità pratica dei piloti remoti |   |
| Direzione Territoriale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nominativo dell’organizzazione richiedente: ……………………………………………………………………………………… Nome Accountable Manager (AM) e C.F:.. ………………………………………….………………. ……………………………PEC personale AM e indirizzo residenza………………………………………………………………………………………………………….Indirizzo (Sede legale) ……………………………………………………………………………………………………………….Partita IVA/C.F. …………………………………………………………………………..............................................................Tel./Cell. ………………………………………….. pec societaria…………………..…………………………………………….. e-mail societaria…………….…………………………………………………………………………………………………………Sito Web: …………………………………….….....................................................................................................................  |
|  Protezione dei dati: i dati personali inclusi nella presente dichiarazione sono trattati dall’autorità competente a norma del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). I dati sono trattati ai fini dell’esecuzione, della gestione e del follow-up delle attività di sorveglianza a norma del regolamento di esecuzione (UE) 2019/947 della Commissione. Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali o sull’esercizio dei propri diritti (ad esempio, di accesso o di rettifica di dati inesatti o incompleti), si prega di rivolgersi al punto di contatto dell’autorità competente. Il richiedente ha il diritto di presentare un reclamo in merito al trattamento dei dati personali in qualsiasi momento all’autorità di controllo nazionale della protezione dei dati.**Specifiche richieste:** IT STS  Corso UAS CRM  STS 01  Corso Gestione Comunicazioni Aeronautiche PDRA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Moduli aggiuntivi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STS 02  Sede d’esame Open A2  Corso introduzione al SORA Sede d’esame STS teorico**Nominativo e C.F. Coordinatore delle attività addestrative (Training Coordinator)**

|  |
| --- |
|  |

**Nominativo e C.F. Safety Adviser**

|  |
| --- |
|  |

**Nominativi e C.F. Trainers e Valutatori per l’addestramento e la valutazione delle abilità pratiche** (categoria SPECIFIC) *Se lo spazio è insufficiente allegare elenco alla dichiarazione. (all.”A” alla DEC)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Sede principale e sedi secondarie della RE per l’addestramento teorico/pratico categoria Specific***Se lo spazio è insufficiente allegare elenco alla dichiarazione (all.”B” alla DEC). Specificare la sede principale*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Sedi addestramento al volo per Operazioni SPECIFIC (campo volo)** *Se lo spazio è insufficiente allegare elenco alla dichiarazione* *(all.”C” alla DEC)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Elenco degli UAS utilizzati per l’addestramento.** *Se lo spazio è insufficiente allegare elenco (all.”D” alla DEC)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Tipo\* | Modello | Esercente/Operatore | N. Identificativo D-FLIGHT | Estremi Polizza Assicurativa e data di scadenza |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 \* *Multicottero (MC), Ala Fissa (AF), Ala Rotante (AR), Configurazione Ibrida (CI)***Sedi d’esame OPEN A2 e STS** (specificare indirizzo completo e tipologia di esame)*Se lo spazio è insufficiente allegare elenco (all.”E” alla DEC)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Nominativi sorveglianti per esami OPEN A2 e STS** (max 3 per sede d’esame)*Se lo spazio è insufficiente allegare elenco (all.”F” alla DEC)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo | Sede d’esame |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Documentazione inviata con la presente Dichiarazione**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Manuale Operativo e Training Section 2.  Foto aula, videocamera, planimetria Open A23.  Syllabus corsi teorici erogati 4.  CV e competenzeTraining Cordinator 5.  CV e competenze Safety Adviser  | 6.  CV e competenze Trainers/Valutatori7.  Comodato d’uso UAS/Sedi8.  Convenzione Avio-Elisup./Campo volo9. procedure operative aggiuntive10. Pagamento diritti ENAC (€ 3.067,00 per rilascio attestato in applicazione dell’Art. 34 comma 1del Regolamento per le Tariffe dell’ENAC) |

Il sottoscritto dichiara con la presente:* di rispettare i requisiti di cui all’appendice 3 dell’allegato del regolamento di esecuzione (UE) 2019/947;
* di rispettare tutte le disposizioni applicabili del regolamento di esecuzione (UE) 2019/947, compresi i requisiti per le operazioni nel

STS durante l’esercizio di un UAS nell’ambito di attività di addestramento per l’STS.* di rispettare la normativa nazionale di riferimento e essere a conoscenza che la tariffa annua per le attività di

sorveglianza corrisponde a € 1.180,00 in applicazione dell’Art. 34 comma 2 del Regolamento per le Tariffe dell’ENAC.

|  |
| --- |
| Coordinate bancarie del Conto Corrente ENAC per il pagamento diritti: **IBAN** IT29Q0100503309000000218300 **SWIFT BIC** BNLIITRR  |

Data…………….…………………….. Firma AM………………….......................………… |