



Associazione Volo Libero Paracub Monte Caio - Deltaclub Melloni

Piazza Roma I - 43028 Tizzano (PR) - C.F. 92094000343 P.I. 02040410348
Segr.: c/o Alessandro Rossi - via Provinciale 138/1- 43056 - Torrile (PR)
Cell. 347/1056117 - Tel e Fax. 0521/1851974
Sito Internet: www.deltaeparapendio.it
e-mail - info@deltaeparapendio.it

Data.....

**Aero Club d'Italia
Via Cesare Beccaria n. 35
00196 Roma**

OGGETTO: Dichiarazione di attività per convalida di attestato e/o abilitazione istruzionale con apparecchi privi di motore

Con la presente il sottoscritto.....

nato aprov.....il...../...../.....residente in.....

prov.....via.....n.....cap.....tel.....

indirizzo e-mail, titolare dell'attestato di

pilota V.D.S. n.....,dichiara di avere svolto regolare attività di volo nel periodo di

validità dell'attestato,come pilota:

solista

biposto

(ovvero si allega copia della dichiarazione di ripresa voli sottoscritta da una scuola V.D.S. certificata, qualora sia trascorso più di un anno dalla data di scadenza della visita medica, relativa all'attività di solista ed, eventualmente, in biposto)

Allega alla presente :

- Certificato di visita medica in originale (o la copia conforme all'originale, utilizzando l'apposito modulo di autentica scaricato dal sito www.aeci.it), rilasciato ai sensi del D.P.R.133/2010 da un Istituto Medico Legale dell'Aeronautica Militare, da un A.S.L., da un medico militare dell'Aeronautica Militare, da un medico specializzato in medicina dello sport ovvero in medicina aeronautica e spaziale;
- Ricevuta del versamento di € 52,00 sul c.c.p. n. 34458000 (oppure tramite banca IBAN: IT 57 C 07601 03200 000034458000), intestato a Aero Club d'Italia, via Cesare Beccaria n.35 - 00196 Roma - ;

Io sottoscritto autorizzo, a norma del Decreto Leg.vo 196/2003, l'Aero Club d'Italia alla conservazione, memorizzazione ed utilizzazione, per i fini istituzionali, dei miei dati personali contenuti nel presente documento.

Distinti saluti

In fede