

Aero Club d'Italia
Via Cesare Beccaria 35/A
00196 Roma (RM)
infoaeci@aeroclubitalia.it
segreteria.aeci@pec.aeci.it

Il sottoscritto, _____ nato il _____
a _____ residente a _____
via/piazza/contrada _____ n. _____ Pv. _____ CAP _____
codice fiscale _____ e-mail _____
e-mail per l'invio dell'attestato convalidato (se diversa dalla precedente) _____
cell. _____ ,
titolare dell'Attestato: VDS-VM VDS-VL n. _____ ,

RICHIEDE

1. RINNOVO DELLA VISITA MEDICA e DICHIARA di avere svolto, nel periodo di validità dell'attestato, attività di volo per tutte le abilitazioni possedute con:

- Apparecchi VDS-VM ;
- Apparecchi VDS-VL Monoposto;
- Apparecchi VDS-VL Biposto;

ALLEGA:

- certificato di visita medica rilasciato ai sensi dell'art 13 del D.P.R. 133/2010 (*NOTA 1*)
- ricevuta del versamento di €52,00 - bollettino postale oppure contabile bancaria contenente il CRO o TRN attestante l'avvenuta esecuzione del bonifico;
(*NOTA 2*)
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà autocertificazione autenticità documenti allegati;
(*solo se la documentazione viene inviata non in originale*)
- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
(*solo se la documentazione viene inviata non in originale*)

ALLEGA INOLTRE (*solo ove necessario*):

in caso di rinnovo richiesto dopo oltre 1 anno dalla scadenza della visita medica - apparecchi VDS - VM:

- dichiarazione ripresa voli sottoscritta dal Direttore di una scuola V.D.S/VM, attestante la ripresa volo per ogni tipo di apparecchio per il quale si possiede l'abilitazione e, se posseduta, l'abilitazione biposto;
(*modulo A2*)

oppure

- licenza di volo con abilitazione corrispondente al tipo di apparecchio riportato sull'attestato in corso di validità o scaduto da non oltre un anno;

in caso di rinnovo richiesto con visita medica scaduta da 1 a 5 anni - apparecchi VDS - VL:

- dichiarazione ripresa voli sottoscritta dal Direttore di una scuola V.D.S/VL, attestante la ripresa volo per ogni tipo di apparecchio per il quale si possiede l'abilitazione e, se posseduta, l'abilitazione biposto; (modulo A3)

in caso di rinnovo richiesto con visita medica scaduta da oltre 5 anni - apparecchi VDS - VM:

- dichiarazione ripresa voli sottoscritta dal Direttore di una scuola V.D.S/VM, attestante la ripresa volo per ogni tipo di apparecchio per il quale si possiede l'abilitazione (anche biposto qualora posseduta); (modulo A2)

- dichiarazione svolgimento test teorico e check in volo con esaminatore AeCI;

oppure

- licenza di volo con abilitazione corrispondente al tipo di apparecchio riportato sull'attestato in corso di validità;

in caso di rinnovo richiesto con visita medica scaduta da oltre 5 anni - apparecchi VDS-VL:

- dichiarazione ripresa voli sottoscritta dal Direttore di una scuola V.D.S/VL, attestante la ripresa volo per ogni tipo di apparecchio per il quale si possiede l'abilitazione (anche biposto qualora posseduta); (modulo A3)

- dichiarazione svolgimento test teorico e check in volo con esaminatore AeCI; (modulo A4)

2. RINNOVO ABILITAZIONE AVANZATO

ALLEGA:

- copia della licenza aeronautica con almeno un'abilitazione al pilotaggio in corso di validità o scaduta da non oltre un anno;
- ricevuta del versamento di €52,00;
(bollettino postale oppure contabile bancaria contenete il CRO o TRN attestante l'avvenuta esecuzione del bonifico)
(solo qualora il rinnovo dell'abilitazione avvenga separatamente dal rinnovo della visita medica);

oppure

- dichiarazione NULLA OSTA PER PILOTA AVANZATO VDS rilasciata dal Direttore della scuola volo;
n. _____ (modulo A5)

Il sottoscritto autorizza, a norma del Decreto Leg.vo 196/2003, l'Aero Club d'Italia alla conservazione, memorizzazione ed utilizzazione, anche con mezzi informatici, per i fini istituzionali, i dati personali contenuti nel presente documento.

- Il sottoscritto non richiede l'invio dell'attestato con la visita medica rinnovata/rinnovo avanzato tramite e-mail, bensì ne richiede l'invio tramite posta prioritaria all'indirizzo sopra riportato, oppure a quello di seguito indicato:

via/piazza/contrada _____ n _____
località _____ Pv. _____ CAP _____

(località e data)

⁵
(NOTA 3)

(firma leggibile o firma digitale)

NOTE

NOTA 1: Il certificato medico:

- deve essere rilasciato solo da:
 - Istituto Medico Legale dell'A.M.;
 - A.S.L.;
 - un medico militare dell'A.M.;
 - medico specializzato in medicina dello sport o in medicina aeronautica e spaziale;
- deve riportare la dicitura:
"CERTIFICATO MEDICO PER IDONEITA' PSICOFISICA AL VOLO DA DIPORTO O SPORTIVO (DPR 09/07/2010 n° 133)"

NOTA 2: Il versamento di €52,00 deve essere:

- effettuato tramite:
 - CCP. n. 34458000;oppure
 - bonifico bancario: IBAN IT 57 C 07601 03200 000034458000;
- intestato all' Aero Club d'Italia, Via Cesare Beccaria 35A - 00196 ROMA
- riportare come causale:
cognome e nome, la dicitura *"convalida attestato"* e numero di attestato
(*esempio: Rochotti Giosue'-convalida attestato n. 100.000*);
oppure
cognome e nome, la dicitura *"rinnovoavanzato"* e numero di attestato
(*esempio: Rochotti Giosue'- rinnovo avanzato attestato n. 100.000*);

NOTA BENE

In caso di bonifico bancario inviare la contabile con eseguito (contenete il CRO o TRN)

NOTA 3:

- La documentazione può essere firmata anche con firma digitale;
- La documentazione può essere trasmessa all'AeCI:
 - in originale tramite servizio postale;oppure
 - tramite e-mail (semplice o pec) in formato pdf (ben leggibile).
In tal caso, alla documentazione trasmessa si deve allegare:
 - * dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per autocertificazione autenticità documenti allegati, scaricabile dal sito www.aeci.it;
 - * copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.