

Direzione Regolazione Navigabilità

## Domanda di Rilascio Autorizzazione per Operazioni Specializzate SAPR

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... Prov. (.....) il .....  
*(da compilare se l'operatore è persona fisica)*

residente a ....., Prov. (.....), CAP .....

Via ..... No. ....

p.e.c. ....

e-mail .....

Tel. .... Cellulare .....

CF .....

*(da compilare se l'operatore è persona giuridica)*

in qualità di ..... dell'organizzazione .....

avente sede legale in ..... Prov. (.....), CAP .....

Via ..... No. ....

p.e.c. ....

e-mail .....

Tel. .... Cellulare .....

Partita IVA..... o CF .....

chiede il rilascio di Autorizzazione per Operazioni Specializzate

*(barrare la casella corrispondente)*

che prevedono il sorvolo di persone secondo scenari diversi dallo standard (art. 10, comma 6)  
*[tariffa online N43-2 euro 309,00]*

per lo scopo "Ricerca e Sviluppo" (art. 8, comma 10) *[tariffa online N43-3 euro 309,00]*

con il SAPR Modello .....

Costruttore .....

No. di Costruzione APR .....

No. di Costruzione SPR .....

No. di Costruzione Flight Controller .....

con massa operativa al decollo *(incluso payload)* di ..... kg

## Allega i seguenti documenti

- Configurazione SAPR o Certificato di Progetto ENAC
  - Doc. Conf. Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....
  - Certificato di Progetto ENAC No. .... Rev. ....
- Manuale di Volo *(o documento equivalente)*
  - Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....
- Manuale delle Operazioni
  - Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....
- Manuale di Manutenzione *(non compilare se in possesso di Certificato di Progetto)*
  - Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....
- Analisi del Rischio *(non compilare se in possesso di Certificato di Progetto)*
  - Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....
- Documento Consuntiva Prove *(non compilare se in possesso di Certificato di Progetto)*
  - Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....
- Template Registro delle Operazioni
  - Titolo .....
  - Edizione ..... Revisione ..... Data .....

Attesta di aver corrisposto il pagamento dei diritti con Fattura ENAC No. .... data .....

Il sottoscritto dichiara inoltre di

essere consapevole che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 No. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati di cui alla presente dichiarazione, prescritti dalle vigenti disposizioni sono necessari ai fini del procedimento oggetto della dichiarazione e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo, anche con l'ausilio di strumenti informatici;

essere consapevole che i dati relativi al nome, al cognome e alla pec comunicati con la presente richiesta saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente;

Luogo ..... Data .....

Firma\* .....

*\*Ai sensi dell'art 65 D.Lgs. 82/2005, il presente modulo può essere sottoscritto in modo olografo e inviato unitamente ad una copia del documento di identità del firmante oppure può essere sottoscritto con firma digitale (in questo secondo caso sarà opportuno riportare il modulo in forma di file PDF/A non modificabile)*