



TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE RICHIESTA: barrare una o più soluzioni
[] O.S. NON CRITICHE
[] O.S. CRITICHE

Dati del Soggetto richiedente Riconoscimento / Autorizzazione:

<input type="checkbox"/> Società Ragione Sociale: _____	<input type="checkbox"/> Ditta individuale Denominazione: _____	<input type="checkbox"/> Persona Fisica Nome e Cognome: _____
---	---	---

P.IVA:	C.F.:
--------	-------

OPERATORE già presente nell'elenco ENAC?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Se l'OPERATORE è già presente nell'elenco fornire il numero di riferimento ENAC:	RIF. N°:
--	----------

Indirizzo Sede Legale (indirizzo di residenza nel caso l'Operatore sia persona fisica):

Via:	Numero Civico:	
Città:	Prov:	CAP:
PEC:	E-mail:	
Sito Internet:		
Telefono fisso:	Cellulare:	

Dati del Legale Rappresentante:

Nome e Cognome:	Data di nascita:	
Comune di nascita:	Prov:	CODICE FISCALE:
Indirizzo di residenza:		

Dati del/i Pilota/i:

Nome e Cognome:	Data di nascita:	
Comune di nascita:	Prov:	CODICE FISCALE:
Residenza:	TIPOLOGIA DI VISITA MEDICA (es. LAPL):	
Tipologia attestato di pilota APR (es. VL/MC):		
Livello (es. basico o CRO)		

Nome e Cognome:	Data di nascita:	
Comune di nascita:	Prov:	CODICE FISCALE:



Residenza:	TIPOLOGIA DI VISITA MEDICA (es. LAPL):				
Tipologia attestato di pilota APR (es. VL/MC):					
Livello (es. basico o CRO)					
Nome e Cognome:			Data di nascita:		
Comune di nascita:		Prov:	CODICE FISCALE:		
Residenza:	TIPOLOGIA DI VISITA MEDICA (es. LAPL):				
Residenza:					
Tipologia attestato di pilota APR (es. VL/MC):					
Livello (es. basico o CRO)					
Nominativi dei Responsabili:					
Indicare i nominativi dei responsabili. (La stessa persona può ricoprire anche tutte le cariche).					
1	Accountable Manager				
Accountable Manager: è il rappresentante legale dell'organizzazione. NON è necessario che abbia qualifiche da PILOTA.					
2	Responsabile Operazioni				
Il Responsabile delle Operazioni è colui che pianifica, organizza e gestisce le operazioni con i SAPR. Deve avere la qualifica di PILOTA.					
3	Responsabile Addestramento				
Il Responsabile dell'Addestramento è colui che pianifica, organizza e gestisce le operazioni d'addestramento con i SAPR. Deve avere la qualifica di PILOTA.					
4	Responsabile Manutenzione				
Il Responsabile della Manutenzione è colui che pianifica, organizza e gestisce le operazioni di manutenzione con i SAPR. NON deve avere necessariamente la qualifica di PILOTA.					

Dati del SAPR:					
Indicare il modello del drone, se non presente nella seguente lista specificare nella casella "ALTRO":					
<input type="checkbox"/> DJI PHANTOM 4	<input type="checkbox"/> DJI PHANTOM 4 PRO	<input type="checkbox"/> DJI PHANTOM 4 ADVANCED	<input type="checkbox"/> DJI INSPIRE 1	<input type="checkbox"/> DJI INSPIRE 1 PRO	<input type="checkbox"/> DJI INSPIRE 1 V2
<input type="checkbox"/> DJI INSPIRE 2	<input type="checkbox"/> DJI MAVIC PRO	<input type="checkbox"/> DJI SPARK	<input type="checkbox"/> DJI PHANTOM 4 PRO V2	<input type="checkbox"/> DJI MAVIC 2 PRO	<input type="checkbox"/> DJI MAVIC AIR



<input type="checkbox"/> DJI MATRICE 600 PRO	<input type="checkbox"/> DJI MAVIC 2 ZOOM	<input type="checkbox"/> ALTRO: (fornire eventualmente una scheda tecnica del mezzo)	
Nome Costruttore - indicare il nome dell'Operatore: L'Operatore è il Costruttore del mezzo per il quale richiede la certificazione			
Nome che si intende assegnare al proprio drone: (Breve e alfanumerico ad esempio DX-01)			
Numero di Flight Controller: (indicare il numero seriale della centralina di controllo del drone che si trova nella app accendendo il drone)			
COD MODEL RADIOCOMANDO:			
COD MODEL DRONE:			
È presente un sistema di terminazione del volo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se è presente un sistema di terminazione del volo fornire una scheda tecnica del dispositivo, insieme al nome del costruttore e del tipo di dispositivo, e in ultimo il Part Number e il Serial Number identificativi.			
Località nella quale si è svolta l'attività sperimentale:			
Indicare le attività per le quali il Drone/SAPR sarà destinato:			
<input type="checkbox"/> Riprese Foto e Video	<input type="checkbox"/> Monitoraggio Ambientale	<input type="checkbox"/> Addestramento	
<input type="checkbox"/> Altro:			

DOCUMENTI DA ALLEGARE (spuntare i documenti allegati)	
<input type="checkbox"/>	Carta d'Identità del Legale Rappresentante
<input type="checkbox"/>	Logo (facoltativo)
<input type="checkbox"/>	Fattura ENAC (se è già stata effettuata precedentemente una registrazione)

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016



Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, in relazione ai dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento, La informo di quanto segue.

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, adeguatezza ed in generale nei limiti di quanto previsto dal Regolamento per le finalità di redazione della manualistica e della/e pratica/pratiche di registrazione presso ENAC.
2. Il trattamento sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere assolvere per le finalità di cui al punto 1 e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare esecuzione al contratto;
4. I dati saranno oggetto di diffusione nei limiti dell'autorizzazione da lei concessa, ossia unicamente nei confronti dell'Ente destinatario (ENAC) e a nessun altro.
5. Il titolare del trattamento è DRONEXT DI TURCI GABRIELE con sede in Gossolengo (PC) 29020, Via Coppi 1c;
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, quali il diritto di accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano o il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ed in generale tutti i diritti previsti dal Regolamento;
7. Al fine di tutelare i diritti di cui al punto precedente, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali;
8. Il Suoi dati verranno conservati per il tempo necessario per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 ed in ogni caso, per assolvere agli obblighi imposti dalle normative vigenti.
9. Il consenso prestato con la sottoscrizione del presente modulo è in ogni momento revocabile. L'esercizio del diritto di revoca non pregiudica l'utilizzo già effettuato.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____

dopo avere letto la superiore informativa, da il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate.

Luogo e Data _____



Firma Leggibile_____