

OPEN A1/A3

☐

OPEN A2

☐

SPECIFIC STS 01

☐

SPECIFIC STS 02

☐

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza e CAP

Comune residenza – Prov.

Documento n. Data rilascio

Contatti

n° cell	
e-mail	
pec	
Eventuali dati per fatturazione:	

La presente scheda d'iscrizione deve essere inviata alla segreteria alla mail droni@soradis.net unitamente a:

- copia del documento d'identità
- copia del codice fiscale



Condizioni di partecipazione e Normativa Privacy

L'iscrizione si intende perfezionata solo con l'invio di copia del bonifico di versamento della quota d'iscrizione dovuta.

Condizioni di partecipazione e Normativa Privacy

L'effettiva iscrizione sarà confermata dalla Segreteria tramite e-mail prima dell'inizio del corso.

Gli organizzatori si riservano la facoltà di annullare o di modificare il programma, per ragioni organizzative o gestionali.

Si informa che i dati forniti, saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 – GDPR e che verranno registrati in un sistema elettronico.

Il titolare del trattamento dati è: SORADIS SIA

FIRMA DEL PARTECIPANTE

FIRMA DELL'AMMINISTRATORE UNICO

Io sottoscritt _____ ,

nat_____ a _____ il _____ e residente in _____

Richiedo di esser iscritto presso il vostro centro di Addestramento RE nella figura *Allievo/Pilota*

DICHIARO

- di accettare le procedure indicate nell'Operations Manual, relativo alle attività di formazione (*a disposizione per la parte di attività pratica*) e che organizzerò le attività operative in accordo al Vostro Operations Manual approvato da ENAC, e in accordo alla regolamentazione aeronautica vigente, secondo le procedure e i briefings che saranno effettuati prima delle attività di volo.
- di impegnarmi a non assumere sostanze stupefacenti e/o medicinali che possano alterare lo stato psico-fisico, alcool etc
- di esser in buone condizioni di salute e psicofisiche e di non aver particolari problemi uditivi e visivi
- di esser in condizioni psicologiche adatte ad affrontare attività di volo
- di impegnarmi a comunicare qualsiasi elemento che possa far ritenere di non esser in perfette condizioni di salute, o non attitudinalmente pronto al volo.

Dichiaro inoltre di essere stato informato, ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Località _____ , lì

firma

Cognome del candidato:			
Nome del candidato:			
Documento di riconoscimento e codice fiscale:			
Tipo e Numero Certificato di competenza posseduto	Open n°		
Stato di emissione:	ITA/		

Firma dell'allievo:	
----------------------------	--