

ELENCO DEL PERSONALE SOCCORRITORE AEROPORTUALE DA SOTTOPORRE A VISITA MEDICA

Allegato alla richiesta del Certificato di Idoneità psico-fisica ed attitudinale per soccorritori aeroportuali che effettuano servizio presso l'infrastruttura di cui alla relativa istanza.

<p>GESTORE/SOGGETTO AUTORIZZATO ENAC</p> <p>Nome..... Cognome.....</p> <hr/> <p>Responsabile del <i>servizio di soccorso e salvataggio antincendio</i> dell'infrastruttura</p> <p>.....</p> <p>sita nel comune di.....c.a.p.....Pec..... Tel.....</p>	<p>Precedente Certificato idoneità psico- fisica ed attitudinale rilasciata dal Comando di</p> <hr/>	<p>Limitazioni della validità *</p>	<p>Scadenza precedente Certificato idoneità psico-fisica ed attitudinale</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

	COGNOME	NOME	NATO Data / /	COMUNE	PR	INDIRIZZO	N. DOC. IDENTITA'	Prot	Data / /	S/N	Data / /
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

luogo

Data

Firma Gestore /soggetto autorizzato ENAC che ha sottoscritto l'istanza

* qualora sia stato rilasciato con validità inferiore a tre anni