Mod6 Elenc. Abil.\Rich.Socc.Aerop.

ELENCO DEL PERSONALE *ASPIRANTE SOCCORRITORE AEROPORTUALE*

Allegato alla richiesta di ACCERTAMENTO finalizzata al rilascio dell' abilitazione di soccorritore aeroportuale

GESTORE/SOGGETTO AUTORIZZATO ENAC **Nome…….. .Cognome……** Responsabile del *servizio di soccorso e salvataggio antincendio* dell'infrastruttura ……. sita nel comune di.....…..……..c.a.p……Pec…….. Tel…… **Soggetto erogatore del corso:……..**	**Idoneità psico-fisico attitudinale sanitaria rilasciata dal Comando di** _____	**Limitazioni della validità ***	**Attestato di frequenza del corso Aspirante Soccorritore Aeroportuale** (Copia di ciascun attestato deve essere allegata singolarmente al presente modulo riassuntivo)

	COGNOME	NOME	NATO Data / /	COMUNE	PR	INDIRIZZO	N. DOC. IDENTITA'	Prot	Data / /	S/N	data rilascio attestato
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**