

## RICHIESTA DI CORSO / ESAME A.D.C.

Spett.le So.Ge.A.P. S.p.A.

Aeroporto di Parma

Parma, \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Richiesta di iscrizione al corso per il rilascio dell'autorizzazione alla guida in area di movimento (A.D.C.) presso l'Aeroporto di Parma e relativo esame

Cognome e Nome del richiedente \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Società / Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Società / Ente aeroportuale referente (se diverso) \_\_\_\_\_

Richiede la partecipazione al corso per il rilascio dell'autorizzazione alla guida in area di movimento (A.D.C.) e al relativo esame in data \_\_\_\_\_

### SI DICHIARA CHE IL RICHIEDENTE

È in possesso di patente di guida tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
emessa il \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

È in possesso di Tesserino d'Ingresso Aeroportuale (T.I.A.) nr. \_\_\_\_\_  
con scadenza \_\_\_\_\_

**oppure**

Ha richiesto l'emissione del Tesserino d'Ingresso Aeroportuale (T.I.A.) in data \_\_\_\_\_

Il richiedente

Timbra e firma delle Società / Enti richiedenti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ente di appartenenza)

\_\_\_\_\_

(Ente referente)

*e-mail: training@aerortoparma.it*

Funzione Responsabile Training Manager	Rev.00 del 01/02/2019 Agg.00 del 01/02/2019
---	--