

ALLEGATO 1

Spett.le ENAC - DIREZIONE AEROPORTUALE REGIONI CENTRO
Aeroporto delle Marche 'Raffaello Sanzio'
per tramite AERDORICA SpA
e-mail adc@ancona-airport.com

Oggetto: richiesta esame ADP - abilitazione alla guida nelle aree interne operative dell'aeroporto delle Marche "Raffaello Sanzio" .

Il richiedente _____

dipendente della Società/Ente _____

Tel. nr. _____ e-mail _____

Chiede il rilascio ADP rinnovo ADP convalida ADP
di colore VERDE ROSSA
richiesta duplicato ADP n° _____

di cui all'Ordinanza in vigore sull'aeroporto.

Il sottoscritto dichiara di:

- non essere stato oggetto di provvedimenti di sospensione, ritiro o limitazioni della patente di guida negli ultimi due anni;
- s'impegna a comunicare tempestivamente alla propria Società/Ente di appartenenza la scadenza o il ritiro della patente di guida.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono complete e veritiere inoltre prende atto che, ai sensi dell'art 13.del D. Lgs 196/03, i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza il preventivo consenso dell'interessato.

Data _____

Firma del richiedente