



A ⁽²⁾: _____

Cc ⁽²⁾: _____

Il richiedente:

Tel/Mob.: _____

E-mail/Pec: _____

Evento/attività

Tipo di attività ⁽³⁾:

Tipo di aeromobile ⁽⁴⁾:

Località di decollo e coordinate geografiche ⁽⁵⁾:

Località di atterraggio e coordinate geografiche ⁽⁵⁾:

Località dove si svolge l'attività:

Elementi identificativi dello spazio aereo interessato dall'attività

Zona R, P o D interessata ⁽⁶⁾:

Limiti laterali: Area racchiusa dalla congiungente i punti di coordinate geografiche

oppure

Raggio di _____ NM (_____ Km) con centro nel punto di coordinate geografiche: _____

Limiti verticali ⁽⁷⁾: inferiore _____/superiore _____

Ubicazione rispetto al capoluogo di provincia o alla radioassistenza più vicina: _____

Distanza dall'ARP/coordinate aeroporto di _____, _____ NM (_____ Km)

Data/e orario/i inizio attività ⁽⁸⁾

Altre notizie utili alla sicurezza delle operazioni ⁽⁹⁾

Valutazione ATS ⁽¹⁰⁾

Fornitore SNA civile

Fornitore SNA militare

Luogo e data _____

Firma richiedente _____

