

Modello: Mod. Ae.C.I./TO/A1	Rev. 1/2026 ___/07/2026	Pagina 1 di 4	ALL'AERO CLUB D'ITALIA VIA CESARE BECCARIA, 35/A 00196 ROMA E-Mail: infoaeci@aeroclubitalia.it PEC: segreteria.aeci@pec.aeci.it
DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ PER COVALIDA VISITA MEDICA ATTESTATO VDS CON APPARECCHI PRIVI E/O PROVVISI DI MOTORE			

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

PREMESSA: si raccomanda la massima attenzione nella compilazione del modello di domanda e nell'allegare tutti i documenti richiesti, in modo da evitare la richiesta di integrazioni, allungando i tempi del rinnovo. **SI RAMMENTA CHE IN ASSENZA DEL RINNOVO NON SI PUÒ SVOLGERE ATTIVITÀ DI VOLO.**

Il modello è predisposto per l'invio del certificato medico sia per posta ordinaria che elettronica, e solo in questo ultimo caso l'interessato dovrà riempire l'autocertificazione di conformità all'originale del certificato medico, allegando copia del documento d'identità;

Si consiglia fortemente di evitare la richiesta di invio dell'attestato via posta ordinaria, per ridurre i tempi di spedizione ed **EVITARE POSSIBILI E FREQUENTI MANCATE CONSEGNE.** Si precisa inoltre che richiedere il duplicato in caso di mancato recapito della posta comporterà il versamento della tariffa di € 35,00 per il rilascio del nuovo documento;

In particolare, nel compilare la domanda di rinnovo si dovrà porre attenzione ai seguenti aspetti:

1. il pagamento dovrà essere effettuato attraverso la piattaforma PagoPA (la ricevuta di effettivo versamento dovrà essere allegata all'istanza nel solo caso in cui lo stesso venga effettuato al di fuori del sito istituzionale e della piattaforma AeCI).
2. Si prega di verificare la correttezza del certificato medico, che dovrà riportare:
 - a. l'attestazione che il certificato è rilasciato per il volo da diporto o sportivo, ai sensi del DPR 133/2010;
 - b. il timbro leggibile con la qualifica del medico e firma autografa;
 - c. la data di rilascio e di scadenza del certificato;

Modello: Mod. Ae.C.I./TO/A1	Rev. 1/2026 ___/07/2026	Pagina 2 di 4	ALL'AERO CLUB D'ITALIA VIA CESARE BECCARIA, 35/A 00196 ROMA E-Mail: infoaeci@aeroclubitalia.it PEC: segreteria.aeci@pec.aeci.it
DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ PER COVALIDA VISITA MEDICA ATTESTATO VDS CON APPARECCHI PRIVI E/O PROVVISI DI MOTORE			



Mod. A1

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA' PER CONVALIDA VISITA MEDICA ATTESTATO VDS CON APPARECCHI PRIVI E/O PROVVISI DI MOTORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il ____ / ____ / _____, e residente in _____
prov. _____ via _____ cap. _____, tel. _____
_____ E-Mail _____ PEC _____,
C.F. _____ titolare dell'attestato di pilota V.D.S. n. _____
dichiara di avere svolto regolare attività di volo nel periodo di validità dell'attestato e pertanto ne
chiede la convalida.

Nel solo caso di attività con apparecchi privi di motore, barrare:

pilota di parapendio o deltaplano solista _____ biposto _____

Qualora la convalida sia richiesta dopo oltre 1 anno dalla scadenza della visita medica si allega:

Per l'attività con apparecchi provvisti di motore:

- dichiarazione di ripresa voli sottoscritta da una scuola V.D.S/VM certificata, attestante la ripresa dell'attività di volo per ogni tipo di apparecchio per il quale si possiede l'abilitazione e, se posseduta, l'abilitazione biposto oppure copia licenza di volo EASA con abilitazione corrispondente al tipo di apparecchio riportato sull'attestato in corso di validità o scaduto da non oltre un anno.

Modello: Mod. Ae.C.I./TO/A1	Rev. 1/2026 ___/07/2026	Pagina 3 di 4	ALL'AERO CLUB D'ITALIA VIA CESARE BECCARIA, 35/A 00196 ROMA E-Mail: infoaeci@aeroclubitalia.it PEC: segreteria.aeci@pec.aeci.it
DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ PER COVALIDA VISITA MEDICA ATTESTATO VDS CON APPARECCHI PRIVI E/O PROVVISI DI MOTORE			

Per l'attività con apparecchi privi di motore:

- dichiarazione, rilasciata da una scuola VDS/VL certificata, attestante la ripresa dell'attività di volo in monoposto ed eventualmente, se posseduta la qualifica, biposto per ogni tipo di apparecchio.

Qualora la convalida sia richiesta dopo oltre 5 anni dalla scadenza della visita medica occorrerà recarsi presso una scuola VDS per seguire il percorso previsto dal Regolamento didattico VDS corrispondente all'attestato posseduto. I titolari di licenze di volo possono allegarne copia in sostituzione di quanto sopra per rinnovare esclusivamente l'abilitazione corrispondente.

Si allega:

1. certificato di visita medica, in originale o, compilando la apposita sezione sottostante, in copia conforme all'originale, rilasciato ai sensi del D.P.R. 133/2010 da un Istituto Medico Legale dell'Aeronautica Militare, da una A.S.L., da un medico militare dell'Aeronautica Militare, da un medico specializzato in medicina dello sport ovvero in medicina aeronautica e spaziale;
2. ricevuta di pagamento tramite PagoPA solo se è stato eseguito attraverso canali esterni rispetto al Sito web ufficiale;

ed a tale scopo il sottoscritto rilascia la seguente

(da compilare solo in caso di invio di documenti cartacei scansionati, come per l'invio via E-mail)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità, che il/i documento/i allegato/i in copia a questa dichiarazione e specificatamente sottoelencato/i. (Barrare):

certificato medico;

licenza aeronautica EASA/dichiarazione pilota militare allenato ed addestrato;

modulo "A2" ripresa volo attestato VDS con apparecchi provvisti di motore;

modulo "A3" ripresa volo attestato VDS con apparecchi privi di motore;

modulo "A4" check per interruzione rinnovo visita medica oltre 5 anni;

modulo "A5" per rinnovo biennale attestato avanzato;

è/sono conforme/i all'originale in mio possesso, senza modifica od alterazione alcuna.

Modello: Mod. Ae.C.I./TO/A1	Rev. 1/2026 ___/07/2026	Pagina 4 di 4	ALL'AERO CLUB D'ITALIA VIA CESARE BECCARIA, 35/A 00196 ROMA E-Mail: infoaeci@aeroclubitalia.it PEC: segreteria.aeci@pec.aeci.it
DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ PER COVALIDA VISITA MEDICA ATTESTATO VDS CON APPARECCHI PRIVI E/O PROVVISI DI MOTORE			

La presente dichiarazione viene rilasciata dal sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Allegata copia documento d'identità Tipo _____ n° _____ in corso validità.

L'attestato VDS con trascritta la nuova visita medica verrà trasmesso via E-mail/PEC con firma digitale, nel caso sia necessario l'invio a mezzo posta occorre richiederlo appresso specificando il motivo, in assenza di questo non verrà soddisfatta la richiesta. Si precisa inoltre che in caso di smarrimento da parte delle Poste il duplicato verrà rilasciato previo versamento della prevista tariffa di € 35,00:

_____, li ____/____/____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati personali conferiti con il presente modulo saranno trattati dall'Aero Club d'Italia, in qualità di Titolare del trattamento, con modalità cartacee e informatiche, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 196/2003, come modificato, per le finalità connesse all'istruttoria, alla gestione del procedimento amministrativo richiesto e agli adempimenti previsti dalla normativa vigente. La base giuridica del trattamento è costituita dall'adempimento di obblighi di legge, dall'esecuzione di compiti di interesse pubblico o dall'esercizio di pubblici poteri attribuiti all'Ente.

Il conferimento dei dati è necessario per la gestione della richiesta; il mancato conferimento può comportare l'impossibilità di istruire o concludere il relativo procedimento. I dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati nei soli casi previsti dalla normativa applicabile e saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità indicate e secondo gli obblighi di conservazione documentale dell'Ente.

L'interessato può esercitare, nei casi previsti, i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, tra cui accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento, mediante richiesta all'Aero Club d'Italia. È inoltre possibile contattare il Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo: mariagildaloiacono@gmail.com e proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.