

OGGETTO: Richiesta permessi di accesso

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n°445 in caso di dichiarazione mendace, inoltre prendono atto che, ai sensi dell'art 13 del Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato. Una informativa completa è disponibile presso l'ufficio tesseramento.

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| NOME e COGNOME (first and family name) | NAZIONALITA' (Nationality) | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| | _____ / ____ / _____ | | | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA (place and date of birth) | _____ / ____ / _____ | | | |
| TIPOLOGIA E SCADENZA CONTRATTO (type and expiry date of employment contract): <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> CTD <input type="checkbox"/> TOJ <input type="checkbox"/> ALTRO | Dal _____ Al _____ | | | |
| PERSONALE DISTACCATO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Al _____ | |
| MANSIONE (Job description) | <input type="checkbox"/> Addetto di Scalo O.U.A. <input type="checkbox"/> Altro (specify): _____ | | | |
| SOCIETA' DI APPARTENENZA (employer company): | _____ | | | |
| IN CASO DI TIA ALTRO SCALO (in case of other National Airport ID badge) | N.: | SCADENZA: EXP. DATE: | SCALO: ID AIRPORT NAME: | |
| INPS – INAIL (campo non obbligatorio in caso di TOJ, doc. UNILAV o doc. attestante la regolarità contributiva) | INPS N. _____ INAIL N. _____ | | | |
| Per lavoratori NON assunti in Italia-Denominazione Istituto Assicurativo e N. Polizza (for employees not hired in Italy, specify Social Accident Insurance name and number) | NOME: N. Polizza: | | | |
| COLORE TESSERINO (ID badge colour) | Rosso | | Tutte le aree | |
| | Verde | | Lato volo esterno e accessi interni e infrastrutture della navigazione aerea (Airside and Air Navigation Services Infrastructure) | |
| | Azzurro | | Lato volo interno | |
| | Giallo | | Aree non sterili | |
| | Arancione | | Diplomatici | |
| ACCESSO ALLE SEGUENTI ZONE (access to the following areas) | 1 | Tutte le aree | 5 | Aeromobili e loro adiacenze |
| | 2 | Area interna o aree delle parti critiche | 6 | Piazzali |
| | 3 | Aree trattamento bagagli | 7 | Area di manovra |
| | 4 | Aree merci | 8 | Infrastrutture dei servizi di navigazione aerea (Air Navigation Services Infrastructure) |
| Indirizzo e-mail e tel. soc. di appartenenza (e-mail and phone n.) | _____ | | | |

**SOCIETA' RICHIEDENTE
(nome e cognome firmatario)
(Timbro società e Firma)**

Data: _____
