

**QUESTIONARIO VALUTAZIONE RISCHI MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO**

**Contraente (dati obbligatori):**

Cognome (o Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

Codice Fiscale/ Partita IVA:

Decorrenza ore 24.00 del:

Scadenza ore 24.00 del:

**Proprietario del mezzo aereo a pilotaggio remoto (SAPR) (dati obbligatori)**

Cognome (Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

Codice Fiscale/ Partita IVA:

**Dati dell'operatore (dati obbligatori)**

Cognome e nome (Ragione Sociale):

Data di nascita (se persona fisica):

Indirizzo:

Codice Fiscale/ Partita IVA:

Qualifiche ottenute come da art. 13 regolamento ENAC (addestramento al volo)

Struttura organizzativa come da art 14 regolamento ENAC (sistema di registrazione ore volo e competenze sulla manutenzione, obbligatorio per SAPR $\geq$ 25 Kg)	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
L'operatore ha redatto "manuale delle operazioni" come da art. 8.7 (SAPR < 25 Kg.) e Art. 13.d regolamento ENAC (SAPR $\geq$ 25 Kg) - allegare copia se possibile	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Dati del pilota SAPR 1)</b>	
Cognome e nome :	
Data di nascita:	
Indirizzo:	
Codice Fiscale:	
Licenza o attestato ottenuti in conformità all'art. 17 regolamento ENAC (licenza al volo)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Il Pilota ha effettuato presso il Costruttore, presso organizzazioni da questo autorizzate o presso l'operatore stesso un programma di addestramento per lo specifico SAPR (come da art 17.3):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Numero di ore volo maturate alla data del presente documento:	
<b>Dati del pilota SAPR 2)</b>	
Cognome e nome :	
Data di nascita:	
Indirizzo:	
Codice Fiscale:	
Licenza o attestato ottenuti in conformità all'art. 17 regolamento ENAC (licenza al volo)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Il Pilota ha effettuato presso il Costruttore, presso organizzazioni da questo autorizzate o presso l'operatore stesso un programma di addestramento per lo specifico SAPR (come da art 17.3):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Numero di ore volo maturate alla data del presente documento:	

<b>SAPR (dati obbligatori):</b>	
Tipo di SAPR	
<input type="checkbox"/> Ala fissa	<input type="checkbox"/> Ala rotante      Numero rotori:
Identificazione (registro ENAC o Identificazione SAPR come da Articolo 8.2 Regolamento ENAC)	
Costruttore:	Anno costruzione:
Modello:	Numero di Serie:
Peso Massimo al decollo in Kg:	Peso del solo Payload in Kg:
Sistema di propulsione:	Autonomia:
Presenza di dispositivi per la terminazione del volo, su attivazione automatica o manuale, che consentano un atterraggio di emergenza o rientro alla base in condizioni di sicurezza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Descrizione del dispositivo di terminazione:	
<b>Chi effettua la manutenzione ordinaria e straordinaria del SAPR:</b>	
<input type="checkbox"/> Operatore (specificare eventuale attestato conseguito presso il costruttore o altro ente da questo autorizzato) <input type="checkbox"/> La stessa ditta costruttrice o suo ente autorizzato esegue la manutenzione ordinaria <input type="checkbox"/> Il pilota stesso	
Note Attestato:	
<b>Destinazione d'uso SAPR</b>	
<input type="checkbox"/> Riprese televisive	<input type="checkbox"/> Mappatura del territori
<input type="checkbox"/> Riprese cinematografiche	<input type="checkbox"/> Videosorveglianza / Pattugliamento aree
<input type="checkbox"/> Rilevamento ottico/termico	<input type="checkbox"/> Ispezione e valutazione di infrastrutture
<input type="checkbox"/> Monitoraggio ambientale	<input type="checkbox"/> Controllo tecnico di fabbricati con camera IR
<input type="checkbox"/> Rilievi fotogrammetrici	
<b>Impieghi operativi (come specificato da art.8 regolamento ENAC)</b>	
<input type="checkbox"/> Operazioni specializzate non critiche (vedasi art 8.5)	
<input type="checkbox"/> Operazioni specializzate critiche come da autorizzazione rilasciata da ENAC ex art. 8.1	
<input type="checkbox"/> Attività sperimentale (vedasi articolo 8.16)	
<b>Numero massimo di ore d'uso previsto per anno</b>	
<input type="checkbox"/> più di 50 ore annue	
<input type="checkbox"/> meno di 50 ore annue	
<b>Limiti geografici</b>	
<input type="checkbox"/> Italia	
<input type="checkbox"/> Unione Europea	
<input type="checkbox"/> Extra U.E. Specificare Paesi:	

<b>Richieste assicurative</b>
Valore corpo del SAPR :
Valore corpo del payload :
Identificativo del Payload ( produttore, modello e numero di serie o matricola per ogni strumento)
RC massimale assicurato richiesto (Min. EUR 1.000.000):
Coperture accessorie richieste:
<input type="checkbox"/> Rischio guerra / terrorismo e rischi simili (inclusa in automatico per sezione RC)
Altro, specificare:
<b>Dichiarazione: L'Assicurato, l'Operatore ed i Piloti del SAPR</b>
<input type="checkbox"/> non ha/hanno mai subito sinistri
<input type="checkbox"/> ha/hanno subito i seguenti sinistri (elencare data dell'avvenimento, dettaglio del tipo di danno subito e causa, importo risarcito o importo delle riparazioni effettuate)
1 —
2 —
Precedenti Assicurativi:
<b>Prendo atto che le dichiarazioni da me fatte all'interno del presente questionario formeranno parte integrante del contratto che andrò a stipulare. Sono consapevole che in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che possano influire sulla valutazione del rischio, le stesse possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 c.c.</b>
Data:
Il dichiarante (Nome e cognome in stampatello e firma leggibile)