

(Nome azienda, sede legale, via, P.I. o C.F., Tel./fax, E-mail)	Spett.le AIRimum 2014 Spa.- Ufficio Tesseramento Aeroporto di Rimini e San Marino F.Fellini <b>OGGETTO: Richiesta T.I.A.</b>
---	--

In data	MOTIVO
---------	--------

Si richiede l'autorizzazione	al <b>rilascio</b> del tesserino di ingresso in aeroporto	<input type="checkbox"/>	Primo accesso <input type="checkbox"/>
	alla <b>riemissione</b> del tesserino di ingresso in aeroporto N.	<input type="checkbox"/>	Furto <input type="checkbox"/> Smarrimento <input type="checkbox"/> Deterioramento <input type="checkbox"/>

**a favore di**

Cognome e Nome :

Data di nascita:	Luogo:
------------------	--------

Residente a:	Via:
--------------	------

Tipo di Documento di Identità:	N. Documento:
--------------------------------	---------------

Mansione:	Tipologia di contratto	
	CTI <input type="checkbox"/>	
	CTD <input type="checkbox"/>	Scadenza:
	Altro (specificare)	Scadenza:

In possesso di tesserino altro scalo	<i>da compilare in caso di risposta positiva</i>		Scadenza:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COLORE:		

In possesso di patente (ADC)	<i>da compilare in caso di risposta positiva</i>		Scadenza:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo:	A <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	

Attività da svolgere:	
-----------------------	--

Colore tesserino:	ROSSO <input type="checkbox"/>	VERDE <input type="checkbox"/>	AZZURRO <input type="checkbox"/>	GIALLO <input type="checkbox"/>	ARANCIONE <input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Accesso alle seguenti zone:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
-----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Utilizzo articoli proibiti:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
-----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

DATA RILASCIO: (a cura dell'Uff. Tesseramento)	TESSERA N. (a cura dell'Uff. Tesseramento)
---	---

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n°445 in caso di dichiarazione mendace, i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato.

Soggetto/Ente richiedente

Titolare T.I.A.

Timbro e firma del legale rappresentante

Firma

**NULLA OSTA POLIZIA DI STATO**

**Richiesta N.**

Timbro e firma

Visto dall'Ufficio Tesseramento