

CONSENSO ALL'UTILIZZO DELL'ELISUPERFICIE OSPEDALE DI CLES

Autorizzazione giornaliera

(inoltrare a mezzo fax al numero 0461/904738)

PARTE 1

Il richiedente/ pilota.....
Società.....
Indirizzo.....
Telefono / Fax

Il sottoscritto dott. Marco Fozzer, gestore dell'elisuperficie ospedale di Cles, **comunica** che le caratteristiche della stessa sono:

Nominativo: OSPEDALE CLES

Località: Via Degasperi 31, 38023 Cles (TN)

Forma: Rettangolare 33,20x31,40m

Posizione: Al suolo

Portata in esercizio: 6,4 ton

Classe antincendio: H2

Coordinate: 46°21'38"N 011°02'00"E

Elevazione: 651m AMSL

Attività: Servizio medico di emergenza con elicotteri (HEMS) e protezione civile

Operatività: Diurna e notturna

Rotta di approdo: 188° e 344° (preferenziale)

Rotta di decollo: 008° e 164° (preferenziale)

Note: Assistenza radio non fornita

da il consenso all'utilizzo dell'elisuperficie a condizione che il richiedente firmi e inoltri il seguente fax in segno di:

- presa d'atto delle caratteristiche dell'elisuperficie;
- presa d'atto di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie per la buona esecuzione dell'attività (anche tramite il sito internet www.aeroportocaproni.it);
- impegno ad inoltrare il presente fax con la PARTE 1 debitamente compilata almeno 24 ore prima dell'attività;
- impegno ad inoltrare il presente fax con la PARTE 2 debitamente compilata entro 24 ore dall'attività;
- impegno al rispetto delle norme procedurali stabilite dalla legge.



TRENTINO TRASPORTI

Dati stimati del volo:

Data delle operazioni:

Marche velivolo:

Tipo:

Tipo di attività:

Ora di atterraggio:

Ora di decollo:

PIC:

PIC:

Persone a bordo:

Persone a Bordo:

Provenienza:

Destinazione:

Data.....

Il richiedente
(timbro e firma leggibile)

L'Unità Operativa Trentino Emergenza ricevuto il fax del richiedente lo invia al Gestore via fax al numero 0461/1739437

Data.....

Visto operatore 118
(timbro e firma leggibile)



CONFERMA DATI VOLO SULL'ELISUPERFICIE OSPEDALE DI CLES
Autorizzazione giornaliera
(inoltrare a mezzo fax al numero 0461/1739437)

PARTE 2 (da compilare dopo il volo)

Data delle operazioni:

Marche velivolo:

Tipo:

Tipo di attività:

Ora di atterraggio:

Ora di decollo:

PIC:

PIC:

Persone a bordo:

Persone a Bordo:

Provenienza:

Destinazione:

Data.....

Il richiedente
(timbro e firma leggibile)