



# COMUNE DI LAMONE

MUNICIPIO tel. 091 960 19 80 fax 091 966 68 02

## **RICHIEDITA "NULLA OSTA" PER VOLI DI LAVORO A BASSA QUOTA**

Il presente formulario è da stampare, compilare e firmare da parte dell'istante e da inoltrare per posta, fax o mail al Municipio di Lamone, almeno **15 giorni** prima della data prevista per i lavori.

**01 COGNOME, NOME E INDIRIZZO ESATTO DEL RICHIEDENTE:**

.....

**02 COMPAGNIA D'AVIAZIONE:**

.....

**03 LUOGO DI CARICO:**

Comune di Lamone:

località / Via o piazza / mappale nr.: .....

**04 LUOGO DI SCARICO:**

Comune di Lamone:

località / Via o piazza / mappale nr.: .....

**05 DATA INIZIO:** .....

**06 ZONE SORVOLATE:** .....

**07 MATERIALE TRASPORTATO (oggetto, peso, dimensioni):**

.....

**08 NUMERO DEI VOLI PRESUMIBILI:** .....

**09 MOTIVO PER L'USO DELL'ELICOTTERO:**

.....  
.....  
.....

Data: .....

Firma: .....