



COMUNE DI LAMONE

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

RICHIEDTA "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: