Carta intestata della società

Spett. le **ENAC – D.T. Milano Linate**

 Spett. le **SEA SpA - Security Management**

**Oggetto: Richiesta Badge Definitivo. Airport Badge Service**

Preso atto della vigente normativa – Regolamenti Europei, PNS, Ordinanze e Circolari - ed ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, si richiede il rilascio del badge definitivo per il/la nostro/a dipendente. Il datore di lavoro assicura, **in caso di mancata assunzione**, di informare tempestivamente l’ufficio ABS, che provvederà all’annullamento dell’istanza di badge precedentemente acquisita. Si impegna altresì, ai sensi del PNS punto 11.4.3.1(2)(3), a garantire il recurrent training in caso di interruzione per più di 6 mesi dell’attività aeroportuale, e, ai sensi del punto 11.1.3 (c) del Reg.2015/1998, a verificare l'attività professionale, gli studi ed eventuali interruzioni per periodi superiori a 28 gg. come minimo durante gli ultimi 5 anni dichiarate dal proprio dipendente nel modulo delle informazioni professionali da lui firmato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **NOME e COGNOME**  |  |
| NAZIONALITA’:CITTADINANZA: | □ **M** □ **F** |
| **2** | **CONTRATTO TEMPO INDETERMINATO** | Dal  |
| **3** | **CONTRATTO TEMPO DETERMINATO** | Dal Al  |
| **4** | **CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE** | SI’ | SOCIETA’ |
| **5** | **Controllo attività professionale, studi, interruzioni ultimi 5 anni – punto 11.1.3 (c)** | *□ SI □ NO*  |
| **6** | **NOME AZIENDA** *In caso di Sub-appalti, forniture o manutenzioni, specificare il n. del contratto.* | □ APPALTATORE Dal Al *N. CONTRATTO* |
| *□ SUB-APPALTATORE*  Dal Al *N. CONTRATTO* |
| □ FORNITORE o CLIENTE Dal Al *N. CONTRATTO* |
| *□ MANUTENTORE*  Dal Al *N. CONTRATTO* |
| **7** | MATRICOLA AZIENDALE | *N.*  |
| **8** | **POSIZIONE INPS - INAIL** | *INPS N. INAIL N.* |
| **9** | **IN POSSESSO DI TESSERINO SU ALTRO SCALO** | *□ SI □ NO SCADENZA:*  |
| **10** | **Per lavoratori stranieri NON assunti in Italia****Denominazione Istituto Assicurativo** |  |
| **11** | **Per lavoratori stranieri NON assunti in Italia****N. Polizza Assicurativa** | *N.*  |
| **12** | COLORE TESSERINO | **Rosso** |  | **Tutte le aree** |
| **Verde** |  | **Lato volo esterno e accessi interni** |
| **Azzurro** |  | **Lato volo interno** |
| **Giallo** |  | **Aree non sterili** |
| **Arancione** |  | **Diplomatici** |
| **13** | **ACCESSO ALLE SEGUENTI ZONE** | 1 | **Tutte le aree** | 5 | **Aeromobili e loro adiacenze** |
| 2 | **Area interna o aree delle parti critiche** | 6 | **Piazzali** |
| 3 | **Aree trattamento bagagli** | 7 | **Area di manovra** |
| ***4*** | **Aree merci** | ***8*** | **Infrastrutture servizi di navigazione aerea** |
| **14** | BREVE DESCRIZIONE ATTIVITÀ - MANSIONE |  |
| **15** | UTILIZZO ARTICOLI PROIBITI – APP. 1-AEx art.1.6.1 Reg. 1998/2015 | *CATEGORIA*  | ***A*** |  |  |  |
| **16** | Indirizzo e-mail e tel. società di appartenenza |  |
| SOCIETA’ RICHIEDENTE **(Timbro e Firma)** | SOCIETA’ DI APPARTENENZA **(Timbro e Firma)** |  |  **FIRMA TITOLARE BADGE** | FIRMA TITOLARE BADGE |
|  |  |  |  |  |

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**