

# Richiesta cancellazione quale Operatore per operazioni specializzate di SAPR

**Rif. ENAC n. ....**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....)  
il .....

*(da compilare se l'operatore è persona fisica)*

residente a ....., Prov. (.....),  
CAP .....  
in via ..... n. ....,  
pec.....  
e-mail.....  
Tel.:.....  
CF .....,

*(da compilare se l'operatore è persona giuridica)*

in qualità di ..... dell'organizzazione .....  
avente sede legale in ..... Prov. (...), CAP .....  
in via ..... n. ....,  
p.e.c.....  
e-mail..... Tel.:.....  
con partita IVA..... o CF .....,

## Dichiara

- di aver terminato l'attività quale Operatore per Operazioni Specializzate di SAPR
- di mantenere tutta la documentazione menzionata in questa Dichiarazione presso la propria residenza o sede legale e renderla disponibile su richiesta ENAC fino a due anni dopo la cessazione dell'attività.

.....

*(luogo e data)*

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_