



Prova di completamento della formazione online

PROOF OF COMPLETION OF THE ONLINE TRAINING

Nome (First Name)

ANDREA

Cognome (Last Name)

MOCCHIUTTI

Numero di registrazione (Identification number)

ITA-RP-000026077acd

Data di scadenza (Expiration date)

15.06.2022



IX Validità / *Validity*

Questo Attestato è valido fino al 19/05/2022, o meno
 (This Pilot Certificate is valid until the date specified or revoked by ENAC. This Attestation is
 valid until it is suspended or revoked by ENAC.)

Le attività consentite possono essere esercitate solo se il titolare è
 in possesso di una pertinente certificazione medica in corso di
 validità. Il titolare deve avere con sé un documento di identità
 valido. The associated privileges shall be exercised only if the holder
 has a valid medical certification as applicable. An identification
 document (passport or photo) shall be carried out by the Attestation
 holder.

X Annotazioni / *Remarks*



ATTESTATO DI PILOTO

(APR Pilot Attestati)
 Rilasciato in conformità al Regolamento
 Aereo a Pilotaggio Remo
 (Issued in accordance with Remo
 Aerial Vehicles Regulation)

Abbreviazioni

Abbreviations used in this certificate

VL	Molto leggera 0,2Kg <max Operativa 4kg	Very Light Operational Weight:
L	leggera 4kg <max Operativa 11,25 kg	Light Operational Weight 11,25kg
Ap	Aeroplano	Aeroplane
Hc	Elicottero	Helicopter
Mc	Autoreattore	Autogyro
As	Dirigibile	Airship
FI	Struttura di volo	Tight Rotor
CRO	Operazioni critiche	Critical Operations

Mod. ENAC APR 05

I Attestato N. / Attestation No.
I-ARPA-003026

II Cognome e nome del titolare / Last and first name of holder
MOCCHIUTTI ADREA

III Data e luogo di nascita / Date and place of birth
13/01/1967 UDINE

IV Indirizzo / Address
VIA CHISIMAIO 141 UDINE

V Cittadinanza / Nationality
ITALIANA

VI Firma del titolare / Signature of holder

VII Centro di Addestramento / Training Center
DRONEZONE ENAC.C.A.APR.036

VIII Nominativo e Firma del Responsabile Addestramento /
 Name and signature of Head of Training
AGOSTINO AIMARO *Agostino Aimaro*

Data / Date **25/05/2017**

Luogo / Place **VISINALE (PN)**

XII

Abilitazione / Rating	Data / Date	Nome / N. Certificato Esaminatore / Name / N. Certificate Examiner
VL/MC	19/05/2017	FOCACCIA F. 0025492

