

**Spett.le Aeroporti di Roma S.p.A.  
Ufficio Tesseramento  
Roma Fiumicino**

**RICHIESTA ABILITAZIONE TESSERA AEROPORTUALE.**

Sig./ra [Digitare il testo] nato/a [Digitare il testo] il [Digitare il testo]

**Dipendente della società** [Digitare il testo]

**possessore di tessera n°** [Digitare il testo]

**Colore e aree di accesso della tessera APT** [Digitare il testo]

**Data scadenza Tessera** [Digitare il testo] C.T.I. C.T.D.

**Mansione:** [Digitare il testo]

**Zona/e n°** (specificare le zone di accesso): [Digitare il testo]

**N.B. SI RICORDA CHE L'UTILIZZO DI TALI ABILITAZIONI E' AD USO ESCLUSIVO DEL TITOLARE DELLA TESSERA ED E' STRETTAMENTE LEGATO ALLE PROPRIE NECESSITA' LAVORATIVE.  
E' OBBLIGO DEGLI ENTI RICHIEDENTI COMUNICARE IMMEDIATAMENTE A QUESTO UFFICIO LA DISABILITAZIONE DELLE TESSERE, QUALORA TALI ABILITAZIONI NON SIANO PIU' NECESSARIE (V. ALLEGATO N. 21)**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 in caso di dichiarazione mendace. Inoltre prende atto che, ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato. Una informativa completa è disponibile presso l'ufficio tesseramento.

DATA

TIMBRO E FIRMA

***N.B.: per evitare errori non verranno accettate le richieste compilate a mano***