



COMUNE DI CASALVECCHIO SICULO

CITTÀ METROPOLITANA DI MESSINA

(☎ n°0942=76.10.08 - 76.11.22 - Fax 0942-76.10.91 - ☒ C.A.P. 98032 - Piazza dei Caduti)

AVVISO

DIRETTIVE ENAC - ESECUZIONE DI FUOCHI PIROTECNICI E RAGGI LASER SUL TERRITORIO DELLA SICILIA ORIENTALE .

RIFERIMENTO ALL'ESECUZIONE DI ATTIVITÀ PIROTECNICHE RICADENTI SUL TERRITORIO DI QUESTA PROVINCIA.

SI INFORMA

CHE LE AUTORIZZAZIONE DA PARTE DELL'AUTORITÀ LOCALE DI PUBBLICA SICUREZZA PER ESECUZIONE DI FUOCHI PIROTECNICI E SUBORDINATA AL NULLA-OSTA RILASCIATO ENAC COMPETENTE PER TERRITORIO. – DA ALLEGARE ALLA DOCUMENTAZIONE DI RITO.

SI INFORMA ALTRESI' CHE L'ORGANIZZATORE DOVRÀ PRESENTARE ALL' ENAC COMPETENTE PER TERRITORIO IL MODELLO ATM 05 (all. 1) 25 GIORNI PRIMA DELL'EVENTO.

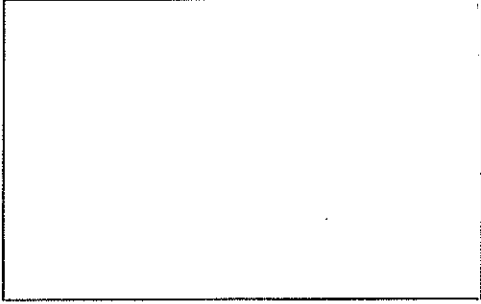
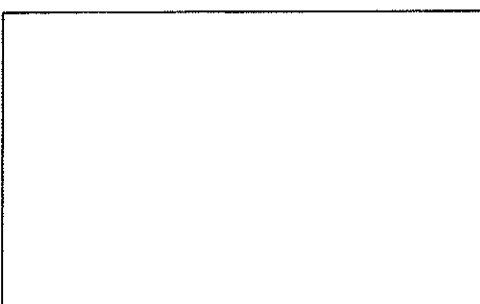
Casalvecchio Siculo, 21/07//2026



IL SINDACO

Dott. Saetti Marco Antonino

Alle

 MODELLO ATM-05 (All. "A" Circolare ATM-05) C.F.: 97158180584		Bollo assolto in modo virtuale (aut. Direz. Reg. entrate Lazio N. 135047/98 del 30/11/1998)		
		Dati fattura ⁽¹⁾		
		8D3	Numero	Data
A ⁽²⁾ : _____ Cc ⁽²⁾ : _____				
Il richiedente: _____				
Tel/Mob.: _____		E-mail/Pec: _____		
Evento/attività	Tipo di attività ⁽³⁾ : _____			
	Tipo di aeromobile ⁽⁴⁾ : _____			
	Località di decollo e coordinate geografiche ⁽⁵⁾ : _____			
	Località di atterraggio e coordinate geografiche ⁽⁵⁾ : _____			
	Località dove si svolge l'attività: _____			
Elementi identificativi dello spazio aereo interessato dall'attività	Zona R, P o D interessata ⁽⁶⁾ : _____			
	Limiti laterali: Area racchiusa dalla congiungente i punti di coordinate geografiche			
	_____		_____	
	_____		_____	
	_____		_____	
	_____		_____	
	_____		_____	
	oppure			
	Raggio di _____ NM (_____ Km) con centro nel punto di coordinate geografiche: _____			
	Limiti verticali ⁽⁷⁾ : inferiore _____ / superiore _____			
Ubicazione rispetto al capoluogo di provincia o alla radioassistenza più vicina: _____				
Distanza dall'ARP/coordinate aeroporto di _____ NM (_____ Km)				
Data/e orario/i inizio attività ⁽⁸⁾ : _____				
Altre notizie utili alla sicurezza delle operazioni ⁽⁹⁾				
Valutazione ATS ⁽¹⁰⁾	Fornitore SNA civile		Fornitore SNA militare	
				
Luogo e data: _____		Firma richiedente: _____		