



**AL MINISTERO DELLE COMUNICAZIONI**  
Ispettorato Territoriale per la Lombardia  
Via P.Amedeo 5 - 20121 Milano

## RICHIESTA DI CERTIFICATO RTF

Il sottoscritto/a ..... nato/a il...../...../.....  
a .....prov .....  
residente a .....in via .....n.....  
CAP ..... Telefono (facoltativo) .....Cell. ....

### CHIEDE

il rilascio del certificato limitato di radiotelefonista, valido per navi di stazza lorda fino alle 150 tonnellate ed aventi stazioni di potenza non superiore a 60 Watt, previsto dai Decreti Ministeriali del 10/8/65 e 2/1/70.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso del titolo di studio di .....
- di essere in possesso del requisito della buona condotta ai sensi delle vigenti disposizioni;
- di possedere le conoscenze pratiche e generali e le attitudini richieste dal regolamento internazionale delle radiotelecomunicazioni, contenute nell'estratto facente parte del Decreto Ministeriale 10/8/65, pubblicato sulla G.U. nr. 228 del 10/9/65;
- di essere a conoscenza del fatto che, in caso di dichiarazione non conforme al vero o di uso indebito o irregolare dell'apparato stesso, il certificato gli verrà ritirato e verrà perseguito a norma delle vigenti leggi. Il sottoscritto allega:
  - due fotografie formato tessera identiche, di cui una autenticata; in alternativa, inviare due fotografie non autenticate e la fotocopia di un documento di identità
  - una seconda marca da bollo da € 14.62, che verrà applicata sul certificato RTF;
  - ricevuta versamento di € 0,52 sul C/C postale 11026010 intestato alla Tesoreria Provinciale dello Stato di Viterbo (versamenti per canoni di concessioni radioelettriche ad uso privato - Certificato Limitato RTF).

Milano, .....

Firma .....

In caso di inoltro della domanda tramite terzi o tramite il servizio postale, al presente modulo va allegata la fotocopia del documento di identità valido del richiedente (L. 15/5/97, n.127).

#### PARTE RISERVATA AL PUBBLICO UFFICIALE PER L'AUTENTICA DELLA FOTOGRAFIA

Si attesta che la fotografia a fianco applicata riproduce le fattezze  
del/della Sig./Sig.ra.....  
nato/a il ...../...../..... A .....prov.....  
Identificato/a mediante .....n.....  
Rilasciato in data ...../...../..... Da .....  
....., ...../...../.....

