

I_sottoscritto_.....
nat_ail
Residente aVian.....
c.a.p..... tel./cel..... e-mail
Codice Fiscale....., **di seguito indicare i dati di recapito della nuova
patente, solo se diversi da quelli di residenza:** Città..... Via
..... n..... cap..... c/o.....

CHIEDE

la **prenotazione** a visita medica presso codesta Commissione per il rilascio del certificato di idoneità psico-fisica alla guida, per:

- RILASCIO** patente - categoria (per i candidati all'esame di guida);
- RINNOVO** patente - categoria con scadenza
- DUPLICATO** patente - categoria con scadenza
- DECLASSAMENTO** da patente cat. a patente cat.....;
- REVISIONE** patente - categoria per verifica dell'idoneità alla guida, richiesta dalla Motorizzazione Civile o dalla Prefettura (allegare copia del Provvedimento di Revisione);

Motivo della richiesta di visita in Commissione (**barrare le caselle che interessano**):

- Mutilazioni o patologie invalidanti agli arti**
- Deficit Visivo** **Deficit Uditivo** **Cardiopatologia**
- Diabete Mellito** **Malattia Neurologica** **Epilessia** **Malattia Psichiatrica**
- Invalide Civile/Lavoro** – indicare valore percentuale%;
- Altre Patologie** (specificare la malattia)
- Patente C-E** (>65 anni) o **D-E** (>60 anni);
- Attestazione Annuale** per Pat.CE (trasporto merci >20 t.)L.120/10; per Pat.DE (trasporto persone)L.120/10;
- Uso di sostanze Alcoliche** – indicare tasso alcoolemico riscontrato 1°.....mg/l – 2°.....mg/l;
- Uso di sostanze stupefacenti** – indicare tipo di sostanza assunta e/o detenuta

1 Foto Tessera

Firma* (non firmare sui bordi che delimitano lo spazio per la firma).

Foto tessera
Recente
su fondo bianco
35X42

Io sig./ra..... dichiaro che la presente foto e firma
corrispondono al sottoscritto che firma la presente richiesta di prenotazione, per conferma e
acquisizione scansionata di foto e firma si sensi del D.L. 59/2011 del Capo I del D.Lvo n.2/13 e smi.

- Fotocopia (leggibile fronte/retro) della **patente di guida** (per rinnovo);
- Fotocopia (leggibile fronte/retro) della **carta d'identità** (per conseguimento o revisione della patente);
- Fotocopia (leggibile) del **Verbale di Invalidità Civile o del Lavoro** (se in possesso);
- Fotocopia **Provvedimento di Revisione emesso dalla Prefettura o Motorizzazione Civile**;
- Attestazione di versamento di **€16,00** al Dipartimento Trasporti Terrestri - imposta di bollo - potrà essere effettuato **solo tramite piattaforma PagoPA** dal sito: www.ilportaledellautomobilista.it (per accedere sarà **necessario possedere le credenziali SPID**, effettuare la registrazione, cliccare su home, cliccare su accesso ai servizi e infine su pagamento pratiche online PagoPa); (versamento da eseguirsi sempre);
- Attestazione di **versamento di €10,20** al Dipartimento Trasporti Terrestri – Diritti L 14-67 - potrà essere effettuato **solo tramite piattaforma PagoPA** dal sito: www.ilportaledellautomobilista.it (per accedere sarà **necessario possedere le credenziali SPID**, effettuare la registrazione, cliccare su home, cliccare su accesso ai servizi e infine su pagamento pratiche online PagoPa)- (versamento da eseguirsi per il rinnovo della patente di guida).

Bari,

Firma

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n.196 sono stato informato del fatto che i dati personali e quelli riguardanti le mie condizioni di salute, emersi a seguito della presente visita, tutelati dal segreto d'ufficio, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo, per gli adempimenti di competenza previsti dalla Legge.

Il sottoscritto autorizza il personale della Commissione Medica Locale di Bari, se lo riterrà necessario, ad esaminare ed estrarre copia della documentazione sanitaria che lo riguarda, conservata presso strutture pubbliche. Inoltre autorizza l'inserimento dei dati personali e di quelli riguardanti le proprie condizioni di salute, emersi nel corso della presente visita, in una cartella clinica medico-legale, che potrà essere esaminata dal personale autorizzato, vincolato dall'obbligo del segreto d'ufficio, a seguito di qualsiasi richiesta di benefici presentata a strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Bari,

Firma