

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 la casella che interessa**):

- Mutilazioni o patologie invalidanti agli arti**
- Deficit Visivo**
- Deficit Uditivo**
- Cardiopatia**
- Diabete Mellito**
- Malattia Neurologica**
- Epilessia**
- Malattia Psichiatrica**
- Invalido Civile/Lavoro** – indicare valore percentuale%;
- Altre Patologie** (specificare la malattia)
- Patente C-E** (>65 anni);
- Patente D-E** (>60 anni);
- Attestazione Annuale** per Patente CE (trasporto merci >20 t.) L.120/10;
- Attestazione Annuale** per Patente 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 ed allego:

- 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 + €.10,20** al Dipartimento Trasporti Terrestri Codice **N004** - da eseguirsi esclusivamente con il sistema PagoPA, generando i moduli di pagamento PagoPa, collegandosi al sito **<https://www.ilportaledellautomobilista.it/web/portale-automobilista/loginspid>** accedendo con le proprie credenziali SPID o con carta d'identità elettronica (CIE), e selezionando: Accesso ai servizi -> Pagamento pratiche online PagoPA ----> Nuovo Pagamento -> Ricerca Tariffa -> CONDUCENTI -> PATENTE RINNOVO -> Conferma di validità con Duplicato N004 -> SELEZIONA PRATICA -->Aggiungi pratica al carrello --> Conferma carrello e scegliere: stampa Avviso di pagamento o Paga online Totale €.26,20 (**versamento da eseguirsi esclusivamente per rinnovo di patente**);
- Attestazione di versamento di **€.16,00** al Dipartimento Trasporti Terrestri - imposta di bollo - Codice **N019** - da eseguirsi esclusivamente con il sistema PagoPA, generando l'Avviso di Pagamento, collegandosi al sito **<https://www.ilportaledellautomobilista.it/web/portale-automobilista/loginspid>** accedendo con le proprie credenziali SPID o con carta d'identità elettronica (CIE) e selezionando: Accesso ai servizi -> Pagamento pratiche online PagoPA -> Nuovo Pagamento -> Ricerca Tariffa -> VARIE -> IMPOSTE -> SELEZIONA PRATICA. Totale €.16,00 (**versamento da eseguirsi esclusivamente nei casi di Rilascio,Revisione,Duplicato,Declassamento di patente**);
- Attestazione di avvenuto pagamento di **€.24,80** da eseguirsi esclusivamente mediante il Sistema Aziendale dei Servizi al Cittadino della Asl Bari al link **<https://mypay.asl.bari.it/selezione.aspx>** Selezionando: a *Tipologia di Pagamento*-> Commissione Medica Locale – Patenti Speciali; a *Specifica relativa al pagamento*-> Codice 03 – Visita medica per rinnovo/duplicato patente di guida, quindi *Dati Anagrafici*-> nome e cognome... E-Mail (obbligatoria).
- Attestazione di avvenuto pagamento di **€.31,00** (se titolari di patente "BS speciale" con adattamenti al veicolo per coesistenti mutilazioni e/o patologie invalidanti agli arti) da eseguirsi esclusivamente mediante il Sistema Aziendale dei Servizi al Cittadino della Asl Bari al link **<https://mypay.asl.bari.it/selezione.aspx>** Selezionando: a *Tipologia di Pagamento*-> Commissione Medica Locale – Patenti Speciali; a *Specifica relativa al pagamento*-> Codice 04 – Visita medica per rinnovo/duplicato patente di guida, quindi *Dati Anagrafici*-> nome e cognome... E-Mail (obbligatoria).

Bari,

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

I Suoi dati personali raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa dichiarazione viene resa. Per esercitare i Suoi diritti di cui agli artt.15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso il Titolare del trattamento (ASL BARI - Lungomare Starita 6, 70123 Bari) - email: dpo@asl.bari.it pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali, si rinvia all'apposita sezione "Privacy" del sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>.

Bari,

Firma