

## DOMANDA DI VISITA

### ALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PER L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PSICOFISICI PER LA GUIDA DEI VEICOLI A MOTORE

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a.....provincia.....  
il.....nazionalità.....  
residente in .....via .....  
C.A.P..... telefono .....  
Codice Fiscale.....

### CHIEDE

di essere sottoposto/a a visita da parte della Commissione Medica Locale per il  
rilascio/conferma/revisione(°) della patente di guida, categoria.....n.....  
rilasciata il .....dalla Prefettura/Motorizzazione civile (°) di  
.....

Allega fotocopia patente

Firma

Rieti, il.....

(°) cancellare la voce che non interessa

---

SI RACCOMANDA L'ESATTA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA AL FINE DI EVITARE RITARDI NELLA  
PROCEDURA BUROCRATICA.

#### La domanda può:

- essere consegnata allo sportello della Medicina Legale Rieti, via delle Ortensie, 28 - terzo piano- dal lunedì al venerdì ore 8,30 - 12,00. In tal modo l'utente ottiene direttamente l'appuntamento per la visita e tutte le informazioni relative ai versamenti da effettuare;  
oppure
- spedita all'indirizzo sopraindicato, o inviata via fax al numero 0746/278696. Sarà cura dell'utente chiamare il numero 0746/278795, (dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.30) per avere un appuntamento.