



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo n. 42 — 02100 RIETI — Tel. 0746 2781
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



**REGIONE
LAZIO**

DOMANDA DI VISITA COMMISSIONE PATENTI

DA COMPILARE ALLEGANDO:

- **FOTOCOPIA LEGGIBILE** della patente in caso di Rinnovo o altro documento d'identità in caso di Revisione
- **FOTOCOPIA LEGGIBILE** del provvedimento di Revisione (*in caso di revisione da Prefettura o Forze dell'Ordine*)

Il/La Sig. nato a

il C.F.

Residente (cap) Via N°

Domicilio (cap) Via N°

Tel. Cell. E-mail:

Altezza peso

CHIEDE

la visita medica per:

• TIPOLOGIA DELLA PRENOTAZIONE

- CONSEGUIMENTO PER REVOCA REVISIONE RINNOVO
- DECLASSAMENTO O RICLASSIFICAZIONE DUPLICATO

• MALATTIE / MOTIVAZIONI

- PATOLOGIE SOSPENSIONE (*artt. 186, 187*) PATENTI SPECIALI (*Ingegnere*)

per patente di guida di categoria: N° PATENTE _____

A	B	C	D	E	K	AS	BS	CS	AM	Nautica
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	---------

Ai sensi della D.L.gs. del 30-2003 n. 196, nonché Aut. N° 2/30.06.2004, s'informa che tutti i dati personali inerenti alla S.V. che sono stati acquisiti da questa struttura sanitaria, in relazione alle prestazioni richieste, saranno trattati in ossequio alla normativa vigente e alle regole deontologiche. Si rammenta inoltre che le modalità e le procedure adottate da questa sede, sono attuate in conformità delle disposizioni emanate dal Codice della Strada.

Data _____

FIRMA _____

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, ottenendo l'appuntamento per la visita e tutte le informazioni relative ai versamenti da effettuare;

oppure

- spedire per posta a ASL RIETI - U.O.S.D. Medicina Legale - Commissioni Patenti, Via del Terminillo, 42 - 02100 Rieti
Sarà cura dell'utente chiamare il numero 0746 278795 per avere appuntamento ed eventuali chiarimenti.



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
U.O. MEDICINA LEGALE

Partita I.V.A. e Cod. Fisc. 00821180577
 Via del Terminillo, 42 - 02100 Rieti
 Centralino: 0746 - 2781



DICHIARAZIONE DA FIRMARE IN PRESENZA DEL MEDICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

NATO/A _____ PRO (.....)

IL _____ / _____ / _____ RESIDENTE IN _____

VIA _____ N° _____ TEL _____

Nell'ambito dell'accertamento medico-legale dell'idoneità psico-fisica al conseguimento/conferma validità della patente di guida ai veicoli di cui alla categoria A, B, C, D, E, K.

DICHIARA

- | | | |
|--|----|----|
| ● SUSSISTONO PATOLOGIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO
(se SI quali _____) | SI | NO |
| ● SUSSISTE DIABETE
(se SI specificare se INSULINO DIPENDENTE SI NO) | SI | NO |
| ● SUSSISTONO ALTRE PATOLOGIE ENDOCRINE
(se SI quali _____) | SI | NO |
| ● SUSSISTONO TURBE E/O MALATTIE PSICHICHE O NEUROLOGICHE
(se SI quali _____) | SI | NO |
| ● FA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE
(se SI quali _____) | SI | NO |
| ● SOFFRE DI EPILESSIA O HA MANIFESTATO CRISI EPILETTICHE
(se SI specificare quando si è manifestata l'ultima crisi _____ / _____ / _____) | SI | NO |
| ● SUSSISTONO MALATTIE DEL SANGUE
(se SI quali _____) | SI | NO |
| ● SUSSISTONO MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE
(se SI quali _____) | SI | NO |
| ● RICONOSCIMENTO DI INVALIDITÀ CIVILE | SI | NO |
| ● ALTRE MALATTIE (_____) | SI | NO |
| ● UTILIZZO DI PROTESI ACUSTICA | SI | NO |
| ● UTILIZZO DI LENTI A CONTATTO | SI | NO |

In caso di dichiarazione mendace si provvederà a sottoporre a **REVISIONE** la patente di guida con conseguente **REVOCA** o **SOSPENSIONE** della stessa ai sensi degli artt. 128, 129 e 130 del Codice della Strada così come modificati dagli artt. 9, 10 e 11 del D.P.R. 19 Aprile 1994, n° 575, salvo che non si configurino ipotesi di **REATO**

RIETI IL _____

IL DICHIARANTE _____



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel: 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I 00821180577

Medicina Legale
Commissione Medica Locale Patenti

Sig. _____ Nato a _____ il ___ / ___ / _____

PAGAMENTO VISITA: Da effettuare direttamente al CUP (se la domanda viene spedita per posta il pagamento CUP può essere effettuato il giorno della visita)

- euro 30.99 (Patenti Speciali Ingegnere)
- euro 24.79 (Art.186, Art. 187)
- euro 18.59 (Patologia afferenti alla Commissione Patenti)

Effettuare inoltre:

PER RINNOVO:

- quietanza di pagamento di €. 10.20 effettuato su c/c N. 9001 intestato a Dipartimento Trasporti Terrestri
- quietanza di pagamento di €. 16.00 effettuato su c/c N. 4028 intestato a Dipartimento Trasporti Terrestri
- 1 fotografia formato tessera

PER CONSEGUIMENTO/CONVERSIONE:

- Documento d'identità valido,
- firma sotto fotocopia
- 1 fotografia formato tessera
- certificato anamnestico
- quietanza di pagamento di €. 16.00 effettuato sul c.c. 4028 intestato a Dipartimento Trasporti Terrestri

PER DUPLICATO/RIQUALIFICAZIONE

- Documento d'identità valido
- firma sotto fotocopia
- 1 fotografia formato tessera
- quietanza di pagamento di €. 16.00 effettuato sul c.c. 4028 intestato a Dipartimento Trasporti Terrestri

PER REVISIONE:

- Documento d'identità valido, fotocopia
- firma sotto fotocopia
- 1 fotografia formato tessera
- Provvedimento di revisione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
- quietanza di pagamento di €. 16.00 effettuato sul c.c. 4028 intestato a Dipartimento Trasporti Terrestri

N.B. - PER IL CONSEGUIMENTO E IL RINNOVO delle patenti superiori (C-D-E-K) è necessario un ulteriore versamento di €. 15.00 (LAP 27.1) per la misurazione dei tempi di reazione a stimoli semplici e complessi eseguibile al CUP.

Il presidente della commissione FF.
Dott.ssa Monica Rauco