



**ALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI IMOLA  
PER LE PATENTI DI GUIDA**  
(DPR 495/92 e s.m. – DPGR 18/09/2015 n. 170)  
Azienda Sanitaria Locale di IMOLA - MEDICINA LEGALE  
Viale Amendola, 8 Tel. 0542/604936

Il sottoscritto.....  
nato a..... il .....  
residente a ..... via ..... Tel. ....  
Patente di guida n°.....rilasciata da.....  
il.....con scadenza il.....categoria.....

**OPPURE (in caso di PRIMO RILASCIO-SOSPENSIONE-REVOCA-RITIRO)**

Carta identità N° ..... rilasciata da.....il.....

**FA DOMANDA**

per essere sottoposto a visita collegiale per il certificato sanitario di idoneità.

Statura m. .... Peso Kg. .... **Dichiara (barrare tutte le caselle pertinenti) :**

- A) - Mutilazioni o minorazioni fisiche della mobilità   
(questa visita (A) verrà eseguita presso la CML dell'ASL di Bologna, ma con prenotazione presso i CUP di Imola)
- B) - deficit visivo  - deficit uditivo  - affezioni cardiovascolari  - diabete  - OSAS   
- malattie endocrine  - malattie sistema nervoso  - malattie psichiche  - uso di sostanze psicoattive   
- malattie del sangue  - malattie urogenitali  - epilessia  - rinnovo patenti D e C per età   
- **altro**

Firma

Imola, .....

**DOCUMENTAZIONE DA ESIBIRE IL GIORNO DELLA VISITA:**

- **Ricevuta di pagamento** della visita da effettuare:
- per **patologie A** l'importo di € **30,99** da versare alla CML di Bologna è pagabile sulla piattaforma PagoPA
- per **patologie B** tramite Casse CUP ASL Imola, riscuotitori automatici, pagonline, piattaforma PagoPA importo € **18,59**.
- **Codice Fiscale**
- **Fotocopia della patente** in ogni sua parte
- **Patente anche se scaduta o carta identità** in caso di ritiro/sospensione/revoca della patente o primo rilascio
- **Attestazione di avvenuto pagamento delle imposte sotto indicate collegandosi al portale dell'automobilista [www.ilportaledellautomobilista.it](http://www.ilportaledellautomobilista.it)** (accedi al portale>login>accesso ai servizi>pagamento pratiche online PagoPA)

**ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN CASO DI VISITA PER :**

- **REVISIONE/SOSPENSIONE (allegare fotocopia del decreto); RICLASSIFICAZIONE; DUPLICATO :**
  - **€ 16,00 sul c/c n. 4028 tramite PagoPA "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - IMPOSTA DI BOLLO"**
    - 1 foto formato tessera recente
    - Modulo **PAT-DIC**
- **PRIMO CONSEGUIMENTO / CONSEGUIMENTO A SEGUITO DI REVOCA (allegare fotocopia del decreto)**
  - **€ 16,00 sul c/c n. 4028 tramite PagoPA "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - IMPOSTA DI BOLLO"**
    - 1 foto formato tessera recente
    - **Certificato anamnestico** redatto dal medico di fiducia (art. 119 comma 3, del d.lgs n. 285/92 modificato dalla l.120/2010)
- **CONFERMA DELLA VALIDITA' (RINNOVO):**
  - **€ 16,00 sul c/c n. 4028 tramite PagoPA "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - IMPOSTA DI BOLLO"**
  - **€ 10,20 sul c/c n. 9001 tramite PagoPA "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI DIRITTI DI LEGGE."**
  - 1 foto formato tessera recente
  - Modulo **PAT-DIC**

**N.B.:** presentare la documentazione sanitaria che si ritiene opportuna in originale di data non anteriore a 3 mesi, fatta salva la possibilità della commissione di richiedere specifici accertamenti. Si precisa che tale documentazione non sarà restituita.