

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 avia 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. Dichiaro (barrare tutte le caselle pertinenti) :

PAT C):

- violazione art. 186 C.d.S. (ebbrezza alcolica)
- violazione art. 187 C.d.S., segnalazione ai sensi art. 75 DPR 309/90, altro (uso, possesso sostanze stupefacenti....)

Firma

Imola ,

DOCUMENTAZIONE DA ESIBIRE IL GIORNO DELLA VISITA :

- **Ricevuta di pagamento** della visita di importo pari ad € 24,79 da effettuare presso le Casse CUP dell'ASL di Imola, i riscuotitori automatici, il pagonline,
- **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**

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN CASO DI VISITA PER :

➤ **REVISIONE/SOSPENSIONE (allegare fotocopia del decreto); RICLASSIFICAZIONE:**

- **€ 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - IMPOSTA DI BOLLO**
- 1 foto formato tessera recenti
- Modulo **PAT-DIC**
- **Attestato CORSO INFOEDUCATIVO** per viol.artt.186 e 187 C.d.S (vedi allegato PAT3)

➤ **PRIMO CONSEGUIMENTO/CONSEGUIMENTO A SEGUITO DI REVOCA (allegare fotocopia del decreto) :**

- **€ 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - IMPOSTA DI BOLLO**
- 1 foto formato tessera recenti
- **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):**

- 1 foto formato tessera recente
- ricevuta dei versamenti da effettuare **NON PRIMA di 3 mesi dalla data della visita**, utilizzando **esclusivamente** i bollettini precompilati della motorizzazione:
€ 10,20 sul c/c n. 9001 intestato a "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI DIRITTI L 14-67."
€ 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a "DIPARTIMENTO TRASPORTI TERRESTRI - IMPOSTA DI BOLLO

N.B.: presentare la documentazione sanitaria che si ritiene opportuna, fatta salva la possibilità della commissione di richiedere specifici accertamenti. Si precisa che tale documentazione non sarà restituita.