



RELAZIONE DI VISITA MEDICA
(scheda anamnestica da compilare a cura dell'interessato)

Conferma/rilascio/revisione/declassamento della patente di guida categoria _____

VISITA MEDICA del giorno _____ relativa alla persona di:

Cognome _____ Nome _____

Nat__a _____ () il _____

Il quale informato, in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che in caso di dichiarazione mendace si provvederà, salvo che non si configuri altra ipotesi di reato, a sottoporre, ai sensi degli articoli 128, 129 e 130 del Codice della Strada così come modificati agli art. 9, 10 e 11 del D.P.R. 19 aprile 1994 n. 575, a revisione la patente di guida con conseguente revoca o sospensione della stessa.

DICHIARA

- sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio SI NO
(se SI quali) _____
- sussiste diabete SI NO
(se SI specificare se insulino-dipendente) _____
- sussistono altre patologie endocrine SI NO
(se SI quali) _____
- sussistono turbe e/o patologie psichiche SI NO
(se SI quali) _____
- fa uso di sostanze psicoattive SI NO
(se SI quali) _____
- sussistono patologie del sistema nervoso SI NO
(se SI quali) _____
- soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche SI NO
(se SI specificare quando si è manifestata l'ultima) _____
- sussiste una sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) SI NO
(se SI specificare se in trattamento) _____
- sussistono malattie dell'apparato uro-genitale SI NO
(se SI quali) _____
- sussistono patologie visive SI NO
(se SI quali) _____
- sussistono patologie uditive SI NO
(se SI quali) _____
- è invalido civile o del lavoro o di guerra o per servizio SI NO
(se SI specificare per quali malattie ed in quale misura (%)) _____

Data _____ Firma dell'interessato/a _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, senza chiederle alcun consenso in quanto il loro utilizzo è previsto da norma di legge e di regolamento e comunque per motivi di interesse pubblico, nel rispetto della normativa europea in materia di protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento è l'ASL della Romagna con sede in Ravenna, Via De Gasperi n.8, nella persona del Direttore Generale.

Responsabile interno del trattamento è il Direttore dell'U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio.

Data _____

Firma dell'interessato/a _____