

MODULO B

MODULO DI RICHIESTA PER VISITA DI IDONEITÀ ALLA GUIDA PRESSO LA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DEL TERRITORIO DI RESIDENZA

Da presentare presso i punti CUP (escluso Farmacie e CUPTEL)

Il sottoscritto.....nato aprov.....il.....
residente a.....via.....n°.....cap.....
telefono.....patente di guida.....categoria.....
rilasciata da.....il.....con scadenza il.....

FA DOMANDA

di essere sottoposto a visita collegiale ai fini del rilascio del certificato medico di idoneità per

- 1) **CONFERMA (rinnovo)**
2) **CONFERMA CON RICLASSIFICAZIONE (declassamento volontario)**

PATENTE CAT. A AM B BE C CE D DE AS BS CS

Barrare tipo di Commissione

<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 1	<ul style="list-style-type: none"> malattie cardiovascolari, diabete, malattie endocrine, malattie sistema nervoso, malattie psichiche, malattie del sangue, dialisi, trapianto d'organo, epilessia, sindrome apnee notturne, malattie degenerative progressive dell'occhio. patente C-CE per età superiore a 65 anni. patente D-DE per età superiore a 60 anni. eventuale attestato annuale di idoneità professionale per le patenti di categoria C-CE-D-DE Art. 187 C.d.S. (sostanze psicotrope e/o stupefacenti)
<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 2	Commissione con Alcoologo – art. 186 C.d.S. (guida sotto influenza di alcool)
<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 3	Commissione con Fisiatra e Ingegnere Per mutilazioni o minorazioni motorie – Patente per guida di veicoli con adattamenti
<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 4	Ipoacusia non correggibile con protesi acustiche – Art. 326 C.d.S. “Patente cat. BS udito e CS udito”

“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’AUSL 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”.

Indicare l’indirizzo al quale ricevere la nuova patente se diverso da quello di residenza:

Presso (indicare il nominativo presente sul campanello).....
Via.....n°.....Comune.....Prov.....CAP.....

Luogo e Data

Firma