

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Domanda Commissione Medica Locale (MLEG.MO.4281.00).doc pag 1/3
---	---------------	--

DOMANDA COMMISSIONE MEDICA LOCALE CML

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____
 via _____ n. _____
 CAP _____
 Tel. _____ e-mail _____
 Patente n° _____ rilasciata da _____ il _____

domicilio cui inviare la patente (compilare solo se diverso dalla residenza)

città _____ via _____
 n. _____ CAP _____

Cod. fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medica, ai fini del rilascio del certificato medico per il:

CODICE N004: Rinnovo

CODICE N019: Rilascio – Revisione - Duplicato - Conferma dopo non idoneità - Riclassificazione

della patente: normale speciale che SCADA il ____/____/____

di categoria:

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	KB
----	----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	-----	---	----	----

Dichiara a tale scopo:

- di aver avuto in passato una segnalazione per: Art.186: SI NO Art. 187 SI NO**
- di essere già stato visitato presso la Commissione Patenti di Vercelli (se valutato presso altra Commissione Patenti allegare l'ultimo verbale rilasciato);**
- Di aver compilato la retrostante dichiarazione anamnestica in modo completo e veritiero;**
- Di impegnarsi a presentare il giorno della visita medica la documentazione sanitaria richiesta**

Stesura: Michela Rosetta - Collaboratore Amministrativo Prof. le SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Verifica: Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Autorizzazione: Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Emissione: Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 <p>A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</p>	<p>MODULO</p>	<p>Domanda Commissione Medica Locale (MLEG.MO.4281.00).doc pag2/3</p>
--	----------------------	---

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a il** _____ **a** _____
residente a _____ **Via** _____

DELEGA il/la Sig./ra (o legale rappresentante di autoscuola) _____
**munito/a di carta d'identità in originale e fotocopia ad espletare tutti gli atti annessi/connessi alla mia
pratica di patente di guida.**

Data _____

In fede _____

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Michela Rosetta - Collaboratore Amministrativo Prof. le SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024
<p>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</p>			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Domanda Commissione Medica Locale (MLEG.MO.4281.00).doc pag3/3
---	---------------	---

Alla domanda dovranno essere allegati i documenti di seguito elencati in base alla Vostra richiesta:

RINNOVO DELLA PATENTE

1. **DOMANDA (utilizzare allegato);**
2. **DICHIARAZIONE ANAMNESTICA SULLE EVENTUALI PATOLOGIE (utilizzare allegato)**
3. **CERTIFICATO ANAMNESTICO DEL MEDICO CURANTE per le patenti superiori (in fotocopia);**
4. **FOTO FORMATO TESSERA dell'ultimo anno, attenzione per la validità della foto V. Circolare 23176 del 20.10.2016;**
5. **FOTOCOPIA PATENTE DI GUIDA;**
6. **FOTOCOPIA CODICE FISCALE**
7. **FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO;**
8. **ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO a favore dell'ASL VC;**
9. **RICEVUTE PAGAMENTI TASSE MOTORIZZAZIONE PAGOPA: il pagamento può essere effettuato in autonomia con SPID o CIE: Collegarsi al sito www.ilportaledellautomobilista.it – accedere tramite SPID o CIE cliccare su ACCESSO AI SERVIZI (a sinistra) - selezionare PAGAMENTO PRATICHE ONLINE PAGOPA – cliccare su NUOVO PAGAMENTO - Selezionare dalla tendina “SELEZIONA TARIFFA” la tariffa N004 - Cliccare AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO e seguire le istruzioni per il pagamento.**

RILASCIO/CONSEGUIMENTO/DUPPLICATO/REVISIONE/CONFERMA DOPO NON IDONEITA'/RICLASSIFICAZIONE DELLA PATENTE/SOSPENSIONE

1. **DOMANDA (utilizzare allegato);**
2. **DICHIARAZIONE ANAMNESTICA SULLE EVENTUALI PATOLOGIE (utilizzare allegato)**
3. **CERTIFICATO ANAMNESTICO DEL MEDICO CURANTE in caso di Rilascio/Conseguimento (in fotocopia);**
10. **FOTO FORMATO TESSERA dell'ultimo anno, attenzione per la validità della foto V. Circolare 23176 del 20.10.2016;**
11. **FOTOCOPIA PATENTE DI GUIDA tranne i casi di mancato possesso per rilascio/sospensione;**
12. **FOTOCOPIA CODICE FISCALE**
13. **FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO;**
14. **FOTOCOPIA LEGGIBILE DELLA DENUNCIA di furto per duplicato o del Provvedimento di Sospensione e/o Revisione della patente di guida;**
15. **ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO a favore dell'ASL VC;**
16. **RICEVUTE PAGAMENTI TASSE MOTORIZZAZIONE PAGOPA: il pagamento può essere effettuato in autonomia con SPID o CIE: Collegarsi al sito www.ilportaledellautomobilista.it – accedere tramite SPID o CIE cliccare su ACCESSO AI SERVIZI (a sinistra) - selezionare PAGAMENTO PRATICHE ONLINE PAGOPA – cliccare su NUOVO PAGAMENTO - Selezionare dalla tendina “SELEZIONA TARIFFA” la tariffa N019 - Cliccare AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO e seguire le istruzioni per il pagamento**

PERMESSI DI GUIDA: il permesso provvisorio di guida può essere rilasciato dalle agenzie preposte e dalla CML se non è in grado di effettuare la visita nella settimana di scadenza della patente, eventuali variabili relative a situazioni personali (es- esami capello ecc.), situazioni di salute (es., eventuali visite mediche ecc.), errori nella presentazione della domanda per errori nei pagamenti, ecc. comunque **NON** imputabili alla CML, non concorrono al rilascio del permesso medesimo, per questi motivi si consiglia di presentare la domanda con un certo anticipo (almeno 50 gg in caso di artt. 186 – 187) rispetto alla scadenza della patente. Si ricorda infine che il permesso provvisorio di guida **NON PUO' ESSERE RILASCIATO** in caso di revisione artt. 186-187.

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Michela Rosetta - Collaboratore Amministrativo Prof. le SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024	Giovanni Cotevino - Direttore SSD Medicina Legale Dicembre 2024
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			