

MODULO DI DOMANDA PER

Applicare

CONSEGUIMENTO RINNOVO REVISIONE **PATENTE CATEGORIA:**

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

RINNOVO ATTESTATO MEDICO per patenti D/DE da 60 a 68 anni;

RINNOVO ATTESTATO MEDICO per patenti CE da 65 a 68 anni;

RINNOVO CONTESTUALE PATENTE E CQC

Marca da bollo
Euro 16.00

PATENTE N. _____ rilasciata da _____ il _____ scadenza _____
 (se non in possesso di patente indicare altro documento di identità)

COGNOME/NOME _____ nato a _____ il _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE A _____ DOMICILIO A _____

_____ Via _____ N. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ MAIL _____

Sono già stato nella COMMISSIONE PATENTI DI _____ nell'anno _____

Sono stato dichiarato INVALIDO CIVILE nella COMMISSIONE DI INVALIDITA' DI _____ nell'anno _____

Barrare SEMPRE il motivo della richiesta di visita

<input type="checkbox"/> Perdita o limitazioni o difficoltà nel movimento e nel coordinamento degli arti, della colonna vertebrale e del corpo (malattie neurologiche, ossee, muscolari, traumi);	<input type="checkbox"/> Importante riduzione della vista, del campo visivo, malattie progressive dell'occhio, (maculopatie, glaucoma, lesioni del nervo ottico, danni alla retina, ecc);
<input type="checkbox"/> riduzione dell'udito;	<input type="checkbox"/> diabete;
<input type="checkbox"/> epilessia, anche pregressa;	<input type="checkbox"/> malattie psichiche;
<input type="checkbox"/> trapianto d'organo;	<input type="checkbox"/> malattie renali/dialisi;
<input type="checkbox"/> malattie endocrine;	<input type="checkbox"/> malattie del cuore e della circolazione;
<input type="checkbox"/> sindrome delle apnee notturne;	<input type="checkbox"/> Persone che hanno compiuto i 65 anni per la patente C;
<input type="checkbox"/> uso sostanze psicoattive e/o stupefacenti;	<input type="checkbox"/> Persone che hanno compiuto i 60 anni per la patente D;
<input type="checkbox"/> guida in stato di ebbrezza/uso inadeguato di alcool;	<input type="checkbox"/> Altro(diagnosi)

Documenti da allegare alla richiesta di visita in Commissione Patenti

- ALLEGARE TASSATIVAMENTE : COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E COPIA DEL CODICE FISCALE;
- ALLEGARE SE IN POSSESSO: COPIA DELLA PATENTE, FRONTE E RETRO;
- se ricevuto, provvedimento di sospensione/revisione/revoca della patente anche copia del provvedimento;
- se in possesso di denuncia di smarrimento o verbale di ritiro patente perché scaduta anche copia di tali documenti;
- copia del permesso provvisorio della Motorizzazione nel caso di patente in corso di duplicato;
- Se presentato ricorso avverso il provvedimento di sospensione/revisione anche copia del ricorso con data probabile udienza e/o istanza di applicazione dei lavori di pubblica utilità;

MODULO DOMANDA : scaricabile al seguente indirizzo web : www.aulss8.veneto.it/commissioneipatenti

: ritirabile all'ingresso del Dipartimento di Prevenzione Via IV Novembre 46 - Vicenza

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DOMANDA :

- per posta ordinaria o raccomandata
- allo sportello Ufficio Patenti CML Patenti Vicenza - Via IV Novembre 46 **PREVIA PRENOTAZIONE**

Si evidenzia che la domanda deve essere completata in ogni sua parte e corredata di marca da bollo e fotografia applicate negli appositi spazi. **Le domande incomplete non saranno accettate.**

CALL CENTER PER INFORMAZIONI E/O PRENOTAZIONI:

VICENZA 0444-752226 DAL LUNEDI' AL VENERDI' dalle ore 10.30 alle ore 12.00

DELEGO il Sig./Agenzia _____ a presentare per mio conto, la domanda.

INDIRIZZO PER IL RECAPITO DELLA PATENTE SE DIVERSO DA QUELLO SOPRA INDICATO:

Comune _____ Via _____ N. _____

CAP _____ c/o SIG/AGENZIA _____

Il sottoscritto concede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari ed alla loro comunicazione agli enti competenti ai sensi del D. LGS. 196/2003 e successive modifiche.

Data _____

Firma dell'interessato (obbligatoria)

Numero identificativo marca da bollo
N. _____

Applicare
**FOTO TESSERA
RECENTE
CONFORME ALLE
REGOLE ICAO**
Altezza 4 cm
Larghezza 3,30 cm