

## All'Ufficio Provinciale della Motorizzazione di

---

### Richiesta del codice di identificazione per il rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento/rinnovo della patente di guida.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_ (M/F) Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

In Prov. di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In (Stato Estero Nascita)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ a (Località Estera Nascita) \_\_\_\_\_

Residente in Prov. di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Num. Civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-mail<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ Telefono<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Cell.<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

- a) di appartenere alla categoria di cui all'articolo 3 del Decreto Ministeriale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 31 gennaio 2011 e s.m.i, in quanto **medico non più appartenente ad alcuna struttura o corpo** dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ex struttura<sup>4</sup> \_\_\_\_\_)
- b) di aver svolto
- attività di accertamento dei requisiti fisici e psichici e di idoneità alla guida negli ultimi dieci anni
  - di aver fatto parte di commissioni mediche locali, di cui all'art. 119 comma 4, per almeno cinque anni
- c) di essere medico iscritto all'ordine provinciale di \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_
- d) di non essere stato destituito dall'incarico per motivi disciplinari o a seguito di condanne penali, nè di essere stato dispensato dal servizio per ragioni di particolari infermità inabilitanti l'attività certificativa

e chiede

l'assegnazione di un codice di identificazione per il rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici di idoneità alla guida.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica del documento di identità

<sup>1</sup> Solo per i nati in Italia

<sup>2</sup> Solo per i nati all'estero

<sup>3</sup> E' obbligatorio compilare almeno uno dei campi indicati

<sup>4</sup> Indicare l'ex struttura o l'ex corpo di appartenenza