

## All'Ufficio Provinciale della Motorizzazione di

---

### Richiesta del codice di identificazione per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento/rinnovo dei titoli abilitativi alla guida.<sup>1</sup>

Il/La sottoscritto/a:

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

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

In Prov. di<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In (Stato Estero Nascita)<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ a (Località Estera Nascita) \_\_\_\_\_

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

di essere rappresentante legale pro-tempore dell'ufficio con funzioni di medicina legale della

ASL n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

avente sede<sup>4</sup> in prov. di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-mail<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ Telefono<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

Cell.<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e chiede,

ai sensi dell'articolo **1 bis, punto a)** del Decreto Ministeriale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 31 gennaio 2011 e s.m.i, l'assegnazione di un codice di identificazione per il suddetto Ufficio per il rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici di idoneità alla guida.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma del rappresentante \_\_\_\_\_

Timbro e visto dell'ufficio di appartenenza



Si allega copia fotostatica del documento di identità

---

<sup>1</sup> Da presentare all'ufficio della Motorizzazione territorialmente competente in ragione del luogo ove ha sede l'ufficio di appartenenza

<sup>2</sup> Solo per i nati in Italia

<sup>3</sup> Solo per i nati all'estero

<sup>4</sup> Riportare i dati della sede dell'ufficio di appartenenza

<sup>5</sup> E' obbligatorio compilare il campo E-mail ed almeno uno degli altri campi indicati