

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato a \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (Provincia) \_\_\_\_\_ (giorno) \_\_\_\_\_ (mese) \_\_\_\_\_ (anno)

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Codice Fiscale 

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

Titolare della  Patente di guida di categoria \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Statura cm \_\_\_\_\_ Peso Kg \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere sottoposto a visita medica per ottenere il certificato medico di idoneità alla guida:

Conseguimento  Rinnovo  Revisione  Duplicato  Riclassificazione

#### DICHIARA

- di essere invalido civile / di guerra / di servizio / del lavoro con percentuale/categoria: \_\_\_\_\_  
 di NON essere invalido  
 di NON avere precedenti presso questa o altre Commissioni Mediche Locali  
 di essere stato precedentemente visitato dalla Commissione Medica Locale di: \_\_\_\_\_

#### ALLEGA

- 1) Copia della patente o, solo per primo rilascio, smarrimento, distruzione, deterioramento: copia della carta d'identità
- 2) Attestazione di di € 30,99 o di € 24,79 o di € 18,59 (l'importo del versamento è indicato a lato del "**MOTIVO DELLA VISITA**")  
Con bonifico sul c/c bancario BNL n. IT57X0100504400000000218070 intestato a: ASP Catanzaro Servizio Medicina Legale Patenti Speciali - Causale: "Rilascio certificato patente guida"
- 3) Copia di eventuale verbale di invalidità civile o riconoscimento legge 104/92 o causa di servizio o invalidità INAIL
- 4) Solo per le patenti di **categoria C, C+E, D, D+E, Nautica** e per soggetti con "**Disturbi Respiratori in sonno**": ulteriore versamento di € 20,00 sul c/c bancario BNL n. IT57X0100504400000000218070 intestato a: ASP Catanzaro Servizio Medicina Legale -causale :Tempi di reazione-----

- Per **RINNOVI** allegare, oltre a quanto indicato ai punti 1), 2), 3) e, se si tratta di patenti di categoria C, C+E, D, D+E, Nautica, anche al punto 4):
- Versamento con **PAGO PA** di € 10,20 sul c/c postale n.9001 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - causale versamento: 020 Tariffa MCTC
  - Versamento con **PAGO PA** di € 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - causale versamento: imposta di bollo
  - n.1 fotografia formato tessera

- Per **PRIMO rilascio, REVISIONE, DECLASSAMENTO, CONVERSIONE, DUPLICATO** per smarrimento (**denuncia da fornire in copia**), sottrazione, distruzione, deterioramento, allegare, oltre a quanto indicato ai punti 1), 2) e 3) e, se si tratta di patenti di categoria C, C+E, D, D+E, Nautica, anche al punto 4):
- Certificato anamnestico (rilasciato dal Medico curante impiegando il modello nel sito dell'ASP: Allegato 2)
  - Versamento con **PAGO PA** di € 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - causale versamento: imposta di bollo
  - n.1 fotografia formato tessera (**da consegnare al ritiro del certificato**)

- Per **REVISIONI** per guida in stato di ebbrezza o dopo avere assunto sostanze stupefacenti o psicotrope, allegare anche: copia decreto della Prefettura, con indicazione del motivo della sospensione (eventuale tasso alcolemico rilevato)

#### MOTIVO DELLA VISITA

(per pluripatologie: eseguire il versamento di importo maggiore)

#### Minorazione:

- della vista (versamento € 18,59)  
 dell'udito (versamento € 18,59)  
 degli arti (versamento € 30,99)  
 della conformazione somatica (vers. € 30,99)  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_ (versamento € 18,59 salvo integrazione)

#### Perché affetto da:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> malattie del cuore (versamento € 18,59)  | <input type="checkbox"/> epilessia (versamento € 18,59)                          |
| <input type="checkbox"/> diabete (versamento € 18,59)             | <input type="checkbox"/> insufficienza renale (versamento € 18,59)               |
| <input type="checkbox"/> malattie neurologiche (vers. € 30,99)    | <input type="checkbox"/> disturbi psichici (versamento € 18,59)                  |
| <input type="checkbox"/> malattie del sangue (versamento € 18,59) | <input type="checkbox"/> guida in stato di ebbrezza/stupefacenti (vers. € 24,79) |

\_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (Data)

(Firma leggibile contenuta **dentro** al riquadro)

**N.B.:** La presente domanda deve essere compilata in tutte le sue parti, datata e firmata (si segnala l'importanza del **recapito telefonico: fisso o cellulare**)

**Allegato n. 12a**

**PER PRENOTARSI**  
**PER VISITA DELLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE (Patenti speciali)**

✚ **Trasmettere** a mezzo **Raccomandata a.r.**, all'indirizzo indicato sulla domanda, quanto di seguito indicato

**OPPURE**

✚ Presentare, all'Ufficio Protocollo dell'U.O. di Medicina Legale (Via E. Vitale n° 248 - Catanzaro), **quanto di seguito indicato**

➤ Per **PRIMO rilascio, REVISIONE, DECLASSAMENTO, CONVERSIONE, DUPLICATO** per smarrimento (**denuncia da fornire in copia**), sottrazione, distruzione, deterioramento:

- Domanda (con indicazione di numero di telefono: fisso o cellulare)
  - Certificato anamnestico, rilasciato dal Medico curante, il cui modello è scaricabile dal sito dell'ASP: **Allegato 2**
  - Copia della patente (se non in possesso: altro documento di riconoscimento);
- b) Attestazione del versamento (importo di € 30,99 o di € 24,79 o di € 18,59, (l'importo del versamento è indicato, sulla domanda, a lato del "**MOTIVO DELLA VISITA**") effettuato con bonifico sul c/c bancario BNL n. IT57X010050440000000218070 Intestato: A.S.P. Catanzaro Patenti Speciali - Causale: "Rilascio certificato patente guida"
- Copia di **eventuale** verbale di Invalidità Civile o L.104/92 o Causa di Servizio o invalidità INAIL
- c) Solo per le patenti di **categoria C, C+E, D, D+E, Nautica**: ulteriore versamento di € 20,00 c/c bancario BNL n. IT57X010050440000000218070 intestato a: ASP Catanzaro Servizio Medicina Legale - causale versamento: Tempi di reazione
- Per **REVISIONE** per guida in stato di ebbrezza o dopo avere assunto sostanze stupefacenti o psicotrope, **allegare anche**
- copia del decreto della Prefettura, con indicazione del motivo della sospensione (eventuale tasso alcolemico rilevato)
  - Versamento con PAGO PA di € 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - causale versamento: imposta di bollo
  - n.1 fotografia formato tessera

➤ Per **RINNOVI**:

- Domanda (con indicazione di numero di telefono: fisso o cellulare)
  - Copia della patente;
  - N.1 fotografia formato tessera;
  - Attestazione del versamento (importo di € 30,99 o di € 24,79 o di € 18,59 - l'importo del versamento si deduce da quanto riportato, sulla domanda, a lato del "**MOTIVO DELLA VISITA**")
  - Versamento con PGO PA di € 10,20 sul c/c postale n. 9001 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - causale versamento: 020 Tariffa MCTC
  - Versamento con PAGO PA di € 16,00 sul c/c n. 4028 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - causale versamento: imposta di bollo
  - Copia di **eventuale** verbale di Invalidità Civile o L.104/92 o Causa di Servizio o invalidità INAIL
- d) Solo per le patenti di **categoria C, C+E, D, D+E, Nautica**: ulteriore versamento di € 20,00 sul - intestato a: ASP Catanzaro sul c/c bancario BNL n. IT57X010050440000000218070 intestato a: ASP Catanzaro Servizio Medicina Legale - causale versamento: Tempi di reazione
- 

✚ **VERRETE CONTATTATI** telefonicamente o tramite lettera, informandovi della **data della visita** e degli **accertamenti** da produrre in sede di visita.

✚ Per quanto riguarda gli **accertamenti** da produrre in sede di visita si può vedere, nel sito dell'ASP, l'**Allegato 13** (al fine di evitare errori, si consiglia di rivolgersi alla **Segreteria**, telefonando o rivolgendosi personalmente, nei giorni e orari indicati)

✚ Gli **accertamenti** sanitari, **NON** devono essere allegati alla domanda, ma prodotti al momento della visita.

**OPPURE**

✚ Presentarsi allo sportello della Segreteria, di **Mercoledì** o **Giovedì**, dalle ore 8:30 alle ore 12:00, muniti di quanto sopra indicato

**ATTENZIONE**

**Per prenotarsi per eseguire ANALISI DI LABORATORIO**  
(revisione per guida in stato di ebbrezza o per uso di sostanze stupefacenti)

- per **concordare l'iter**, telefonare, **dal Lunedì al Giovedì**, dalle ore 11:00 alle ore 13.00, al n. **0961-7033819**

-----  
Il certificato rilasciato dalla Commissione ha validità di **MESI TRE**

**Pertanto, gli utenti sono invitati a considerare il periodo di sospensione della patente imposto dalla Prefettura**