

**ESITO DELLA VISITA MEDICA DI CONFERMA DI VALIDITÀ
DELLA PATENTE DI GUIDA**

*(DOCUMENTO PROVVISORIO RILASCIATO PER INDISPONIBILITÀ DELL'APPLICAZIONE PER IL RINNOVO
DELLA PATENTE DI GUIDA SUL "PORTALE DELL'AUOMOBILISTA")*

Si attesta che il Sig
(Cognome) (Nome)

nato a provincia..... il ___/___/___

Stato di nascita codice fiscale
(valorizzare solo in caso di conducente nato a/l'estero)

si è sottoposto in data odierna ad accertamento sanitario per il rinnovo di validità della patente di guida

n categoria rilasciata il ___/___/___

con esito positivo

Si attesta inoltre che la validità della patente è confermata fino al ___/___/___
(da compilare solo per validità ridotta)

con le seguenti prescrizioni (codici UE):

Conducente

Veicolo

La presente ricevuta è valida solo per 5 giorni dalla data del rilascio.

(Firma e timbro e codice del medico)

..... /.....
(luogo) (data)