

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.⁶

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Sesso ____ (M/F) Cod. Fiscale _____ Nato/a il ____/____/____

In Prov. di⁷ _____ a _____

In (Stato Estero Nascita)⁸ _____ 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 di cui all'articolo 201, comma 1 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, recante "Codice dell'ordinamento militare", ed in particolare del

- ☐ a) policlinico o centro ospedaliero militare
- ☐ b) dipartimento militare di medicina legale;
- ☐ c) infermeria di corpo;
- ☐ d) istituto di medicina legale dell'Aeronautica militare;

corpo _____

avente sede⁹ in prov. di _____ a _____

Indirizzo _____ CAP _____

E-mail ¹⁰ _____

Telefono⁵ _____

Cell. ⁵ _____ Fax _____

e chiede,

ai sensi dell'articolo 1, comma 1-bis, lett. b) 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



⁶ Da presentare all'ufficio della Motorizzazione territorialmente competente in ragione del luogo ove ha sede l'ufficio di appartenenza

⁷ Solo per i nati in Italia

⁸ Solo per i nati all'estero

⁹ Riportare i dati della sede dell'ufficio di appartenenza

¹⁰ E' obbligatorio compilare il campo E-mail ed almeno uno degli altri campi indicati