

Richiesta del codice di identificazione per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento/rinnovo dei titoli abilitativi alla guida.¹¹

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

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

In Prov. di¹² _____ a _____

In (Stato Estero Nascita)¹³ _____ 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 il presidente pro-tempore della Commissione Medico Locale

n. _____ di _____

avente sede¹⁴ in prov. di _____ a _____

Indirizzo _____ CAP _____

E-mail¹⁵ _____

Telefono⁵ _____

Cell.⁵ _____

Fax _____

e chiede,

ai sensi dell'articolo 1, comma 1-bis, lett. c) 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 la suddetta Commissione per il rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici di idoneità alla guida.

Data ____/____/____

Firma del Presidente _____

Timbro e visto dell'ufficio di appartenenza



Si allega copia fotostatica del documento di identità

¹¹ Da presentare all'ufficio della Motorizzazione territorialmente competente in ragione del luogo ove ha sede l'ufficio di appartenenza

¹² Solo per i nati in Italia

¹³ Solo per i nati all'estero

¹⁴ Riportare i dati della sede dell'ufficio di appartenenza

¹⁵ E' obbligatorio compilare il campo E-mail ed almeno uno degli altri campi indicati