

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. ⁽¹⁾

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

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

In prov. di ⁽²⁾ _____ a _____

In (Stato Estero Nascita) ⁽³⁾ _____ 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 sede ⁽⁴⁾ in prov. di _____ a _____

Indirizzo _____ CAP _____

E-mail ⁽⁵⁾ _____ Telefono ⁽⁵⁾ _____

Cell. ⁽⁵⁾ _____ Fax _____

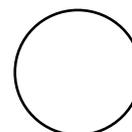
e CHIEDE

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.

⁽¹⁾ Da presentare all'ufficio della Motorizzazione territorialmente competente in ragione del luogo ove ha sede l'ufficio di appartenenza

⁽²⁾ Solo per i nati in Italia

⁽³⁾ Solo per i nati all'estero

⁽⁴⁾ Riportare i dati della sede dell'ufficio di appartenenza

⁽⁵⁾ È obbligatorio compilare il campo E-mail ed almeno uno degli altri campi indicati