

MINISTERO DEI TRASPORTI E DELLA NAVIGAZIONE
Commissione Medica Locale per le Patenti di Guida
e/o Azienda Unità Sanitaria di Parma
Via Vasari 13/a - 43126 PARMA - Tel. 0521-396457

Il sottoscritto, *Cognome*.....*Nome*.....
nato a il
residente aProv. cap..... Via N
(domicilio presso il quale recapitare la patente di guida: Vian.....)
Città cap.....Prov.
Codice fiscale N.tel.Mail:
in possesso del documento di riconoscimento Patente /Carta d'Identità N°
rilasciato da il

CHIEDE di essere sottoposto a visita medica per (barrare la voce interessata):

conseguimento, conferma di validità, revisione di patente di guida categoria
Categoria della patente posseduta Data di scadenza della patente
Ha statura di cm. e peso di kg.

Motivo della richiesta (barrare voce interessata) - per revisione allegare fotocopia ordinanza:

- A) deficit o minorazioni degli arti; B) altre patologie; C) superamento limiti di età;
 D) revisione art. 186; E) altre revisioni; F) conferma validità art. 186

CLAUSOLA DI CONSENSO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.Lgs 196/03:

Il sottoscritto prende atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03 e cioè:

- a) i dati personali sono raccolti e memorizzati al fine di trattamento informatico per gli adempimenti connessi con l'attività della Commissione (consultazione, utilizzo, elaborazione puntuale e statistica);
b) il sottoscritto ha il diritto, sotto Sua responsabilità, di non confidare alcuni dati, essendo però avvisato che in questo caso ciò potrebbe rendere impossibile il proseguimento dell'iter amministrativo;
c) l'eventuale rifiuto di conferire alcuni dati, potrebbe essere motivo di interruzione di ogni rapporto;
d) i dati comunicati saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo nei casi previsti dalla Legge;
e) l'interessato ha diritto a conoscere quali dati personali sono memorizzati e quali sono le finalità di trattamento, aggiornare o rettificare dati erronei, opporsi a trattamenti illegittimi degli stessi;
f) il titolare della Banca dati è il Direttore Generale dell'Azienda USL di Parma.
Il sottoscritto, ai sensi del Lgs 196/03, fornisce il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che potranno in futuro essergli richiesti a integrazione dei suddetti, esclusivamente per scopi inerenti gli adempimenti connessi al rilascio della certificazione medica, vengano trattati e comunicati ai terzi incaricati.

Parma,

Firma
.....

Allega:

- versamento sul c/c 411439 intestato a: AUSL di Parma - Commissione Patenti Guida di € 30,99 se è barrata la casella A; € 24,79 se sono barrate le caselle B, D o F; € 18,59 se sono barrate le caselle C o E;
fotocopia della patente eventualmente posseduta; - ..
 - fototessera recente, a colori, che rispetti le norme internazionali ICAO (se sono barrate le caselle A, B, C o-F);
 - versamento sul c/c n° 4028 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - Imposta di Bollo € 16.00 (solo nel caso di conferma validità patente).
 - versamento sul c/c n° 9001 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - Diritti L14-67, di € 10.20 (solo nel caso di conferma validità patente).
- In caso di revisione, conseguimento, riclassificazione o duplicato della patente n° 1 versamento di € 16.00 sul c/c n° 4028 intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - Imposta di Bollo.