



DOMANDA DI VISITA

COMMISSIONE MEDICA LOCALE
PER L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PSICOFISICI
PER LA GUIDA DEI VEICOLI A MOTORE

Il/la sottoscritto/a
nato/aprovincia.....
il.....nazionalità.....
residente invia.....
C.A.P..... telefono.....
Codice Fiscale.....

CHIEDE

di essere sottoposto/a a visita da parte della Commissione Medica Locale per il
rilascio/conferma/revisione(°) della patente di guida, categoria.....n.....
rilasciata ildalla Prefettura/Motorizzazione civile (°) di
.....

Allega fotocopia patente

Firma

Rieti, il.....

(°) cancellare la voce che non interessa

SI RACCOMANDA L'ESATTA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA AL FINE DI EVITARE RITARDI NELLA
PROCEDURA BUROCRATICA.

La domanda può:

- essere consegnata allo sportello della Medicina Legale Rieti, via delle Ortensie, 28 - terzo piano- dal lunedì al venerdì ore 8,30 - 12,00, ottenendo l'appuntamento per la visita e tutte le informazioni relative ai versamenti da effettuare;
- oppure
- spedita all'indirizzo sopraindicato, o inviata via fax al numero 0746/278696 Sarà cura dell'utente chiamare il numero 0746/278795 per avere un appuntamento.