


 MARCA
 DA BOLLO
€ 16,00
**La prenotazione va effettuata al CUP,
 da LUN a VEN 7:30-18:00, SAB 8:00-12:00**
 anche telefonicamente, al n. 0422 210701

Per informazioni:
UFFICIO: Via Castellana, 2 – Treviso - tel. 0422 323837
 orario sportello: LUN-MERC-VEN 8:30-10:30;
 orario telefono: LUN-MERC-VEN 10:30-12:00

Cognome e Nome				nazionalità	
nato/a a			prov.	il	
residente a	prov.	cap	via		n.
codice fiscale	telefono		e-mail		

RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER:

<input type="checkbox"/> CONSEGUIMENTO	<input type="checkbox"/> CONFERMA DI VALIDITÀ (rinnovo)	<input type="checkbox"/> DUPLICATO o DECLASSAMENTO	<input type="checkbox"/> REVISIONE (sospensione)
--	--	---	---

PER PATENTE DI GUIDA di categoria:
 A **B** **C** **D** **E** **AM** / **AS** **BS** **CS** / **CAP** **CQC** / **nautica**

N. _____ rilasciata da _____ il _____ scad. il _____

MOTIVAZIONI SANITARIE:

COMMISSIONE ALLARGATA (Ingegnere/Fisiatra) <input type="checkbox"/> Minorati degli arti	COMMISSIONI ORDINARIE <input type="checkbox"/> Guida stato di ebbrezza / disturbi alcol correlati <input type="checkbox"/> Uso sostanze stupefacenti <input type="checkbox"/> Malattie neurologiche / epilessia <input type="checkbox"/> Disturbi psichiatrici <input type="checkbox"/> Malattie del cuore / circolazione <input type="checkbox"/> Età superiore a 80 anni, se affetti da patologia <input type="checkbox"/> Età anagrafica per patente superiore <input type="checkbox"/> Trapianto renale <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Altro _____
--	--

IMPORTANTE: portare alla visita la documentazione sanitaria necessaria per la specifica patologia, riduce i tempi ed evita accessi successivi alla Commissione (vedi elenco sul retro).
DICHIARA:
 di **NON ESSERE** di **ESSERE** stato sottoposto a visita presso la Commissione di _____ nell'anno _____
 che **NON ESISTE** che **ESISTE** ricorso pendente presso una Unità Sanitaria Territoriale.

 Autorizza codesta Commissione ad acquisire documentazione clinica, cartelle cliniche o altri dati esistenti, necessari per la conclusione del giudizio di idoneità alla guida: **SÌ** **NO**

 Consenso ai sensi del D.Lgs. 196/03, al trattamento, archiviazione ed eventuale consegna a terzi dei dati personali e sensibili indicati nel presente documento: **SÌ** **NO**

Luogo, data _____

Firma _____

N.B.: carta resa legale ai sensi della normativa vigente in materia di imposte sul bollo alla data della presentazione della medesima.

La DISDETTA deve essere effettuata 72 ore prima con le seguenti modalità:
CUP: al n. 0422-210701 attivo 24 ore su 24

UFFICIO: Via Castellana 2 – Treviso - tel. 0422-323837 – fax 0422-323839

 e-mail: commissionepatenti@aulss2.veneto.it

orario sportello: LUN-MERC-VEN 8:30-10:30; orario telefono: da LUN-MERC-VEN 10:30-12.00

IN CASO DI MANCATA DISDETTA, L'UTENTE È COMUNQUE TENUTO AL PAGAMENTO DELLA VISITA

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'ATTO DELLA VISITA

- Domanda compilata in tutte le parti
- **n.1** marca da bollo da € **16,00** in caso di **conferma di validità**;
- **n.2** marche da bollo da € **16,00** in caso di **conseguimento, duplicato, declassamento e revisione**;
- Documento di identità valido (carta di identità, patente di guida, passaporto, non scaduti), tessera sanitaria con codice fiscale;
- Fotocopia su unico foglio e fronte retro della patente (anche scaduta), aperta in tutta la sua estensione, e della carta d'identità non scaduta;
- Fotocopia del permesso /carta di soggiorno non scaduto per cittadini extracomunitari;
- Fotocopia dell'ultimo certificato di visita eseguita in altra Commissione Medica;
- In caso di conseguimento certificato anamnestico del medico curante; per patenti superiori C – CS – D – E – nautica tempi di reazione a stimoli semplici e complessi;
- Per rinnovo patenti superiori C – CS – D – E – nautica per limiti di età, certificato anamnestico del medico curante (scaricabile dal sito <http://www.aulss2.veneto.it/modulistica-e-documenti/guida-patenti>) e tempi di reazione a stimoli semplici e complessi;
- **Copia del decreto della prefettura o della disposizione della motorizzazione con cui è stata prevista la revisione**;
- **Una fotografia formato tessera, in caso di conferma di validità, conseguimento, duplicato, declassamento.**

Ricevuta del pagamento dei diritti sanitari:

COMMISSIONI ORDINARIE: € 18,60
 COMMISSIONE ALLARGATA: per minorazione agli arti € 31,00
 che potrà essere effettuato:

- ONLINE
- MEDIANTE LA CASSA AUTOMATICA, OVE PRESENTE, UTILIZZANDO IL CODICE A BARRE DEL FOGLIO DI PRENOTAZIONE (MODULO PAGAMENTO).

IN CASO DI CONFERMA DI VALIDITÀ (rinnovo):

- attestazione del versamento di € **10,20** sul c/c postale **n.9001**, intestato a: **"Dipartimento Trasporti Terrestri – L. 14 -67"**
- attestazione del versamento di € **16,00** sul c/c postale **n.4028**, intestato a: **"Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti – Dipartimento Trasporti Terrestri"**

I versamenti possono essere effettuati tramite c/c postale o online collegandosi al sito:
www.ilportaledellautomobilista.it

NOTA BENE:

1. **Portare sempre la documentazione sanitaria relativa alla propria patologia in fotocopia.**
2. La Commissione può richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora lo ritenga necessario.
3. Gli accertamenti vanno eseguiti presso una struttura pubblica, privata (accreditata o convenzionata).
4. Le spese per le visite mediche specialistiche e gli esami di laboratorio richiesti dalla Commissione sono interamente a carico dell'utente.

Documentazione sanitaria di base:

- **USO DI LENTI:** prescrizione con grado di rifrazione delle lenti a contatto o degli occhiali per patenti superiori C- CS-D-E Nautica;
- **GUIDA IN STATO DI EBBREZZA O PROBLEMI ALCOL CORRELATI:** esami del sangue: emocromo, transaminasi, gamma GT e CDT (il referto degli accertamenti, se eseguiti in altra sede, devono contenere l'identificazione dell'utente ed essere effettuati negli ultimi 30 gg); la CMLP si riserva di richiedere eventuale visita alcolologica;
- **USO SOSTANZE STUPEFACENTI:** (se trascorsi almeno sei mesi da ultimo uso) esami tossicologici da eseguirsi presso l'ambulatorio della Commissione Patenti;
- **MALATTIE DEL CUORE:** elettrocardiogramma e visita cardiologica e, se portatori di pace-maker, certificato di buon funzionamento dell'apparecchio, eseguiti negli ultimi tre mesi; se portatori ICD, compilazione modulo cardiologico specifico di data non anteriore a 30 gg rispetto alla data della visita in Commissione (scaricabile dal sito <http://www.aulss2.veneto.it/modulistica-e-documenti/guida-patenti>); la CMLP si riserva di richiedere eventuale ecocardiogramma;
- **MALATTIE DEI VASI SANGUIGNI:** ecodoppler del flusso sanguigno (eseguito negli ultimi tre mesi);
- **DIABETE MELLITO:** certificato di un centro antidiabetico pubblico, eseguito negli ultimi tre mesi (modulo scaricabile dal sito <http://www.aulss2.veneto.it/modulistica-e-documenti/guida-patenti>);
- **MALATTIE ENDOCRINE:** visita specialistica (eseguita negli ultimi tre mesi);
- **EPILESSIA:** certificato dello specialista neurologo (di data non anteriore a 30 giorni rispetto alla data della seduta della commissione) da cui risulti la data dell'ultima crisi (modulo scaricabile dal sito <http://www.aulss2.veneto.it/modulistica-e-documenti/guida-patenti>);
- **MALATTIE NEUROLOGICHE:** relazione dello specialista neurologo (eseguita negli ultimi tre mesi);
- **MALATTIE PSICHIATRICHE O USO DI PSICOFARMACI:** relazione dello specialista psichiatra da cui risulti anche la terapia praticata con relativo dosaggio (eseguita negli ultimi tre mesi);
- **INSUFFICIENZA RENALE GRAVE, TRAPIANTO RENALE, DIALISI:** relazione dello specialista nefrologo (eseguita negli ultimi tre mesi);
- **ALTRE PATOLOGIE:** cartelle cliniche, esami di laboratorio, relazioni specialistiche, etc., relative alla patologia per la quale è stata richiesta la visita in Commissione.