

Marca  
E. 16.00

**Segreteria:** Via Castellana, 2 – Treviso - tel. 0422/323837 – fax 0422/323839

**Indirizzo mail:** [commissionepatenti@aulss2.veneto.it](mailto:commissionepatenti@aulss2.veneto.it)

**ORARIO DI SPORTELLO:** LUNEDI dalle 14.00 alle 16.00, MERCOLEDI dalle 8.30 alle 12.00  
VENERDI dalle 9.00 alle 12.00 (SU APPUNTAMENTO)

**Orario sportello telefonico:** LUNEDI al GIOVEDI dalle ore 09.00 alle 11.00

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

### RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER:

<input type="checkbox"/> CONSEGUITAMENTO	<input type="checkbox"/> CONFERMA DI VALIDITÀ (rinnovo)	<input type="checkbox"/> DUPLICATO <input type="checkbox"/> DECLASSAMENTO	<input type="checkbox"/> REVISIONE (in presenza di un provvedimento emesso dalla Prefettura o dalla Motorizzazione)
--	---	--	--

### PER PATENTE DI GUIDA di categoria:

**AM A B C D E / AMS AS BS CS /  CAP /  nautica /  attestato art 115 C.d.s.**

n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scad. il \_\_\_\_\_

### MOTIVAZIONI SANITARIE:

<input type="checkbox"/> Guida stato di ebbrezza/ disturbi alcool correlati	<input type="checkbox"/> Minorati degli arti (commissione allargata con ing/fisiatra)
<input type="checkbox"/> Uso sostanze stupefacenti	<input type="checkbox"/> Disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne
<input type="checkbox"/> Malattie neurologiche / epilessia	<input type="checkbox"/> Trapianto di organi
<input type="checkbox"/> Disturbi psichiatrici	<input type="checkbox"/> Dialisi
<input type="checkbox"/> Malattie del cuore / circolazione	<input type="checkbox"/> Età anagrafica per patente superiore
<input type="checkbox"/> Diabete	<input type="checkbox"/> Altro _____

**IMPORTANTE: presentare alla visita la copia della documentazione sanitaria necessaria per la specifica patologia. NON SI EFFETTUANO FOTOCOPIE.**

### 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:  **SI**  **NO**

Autorizzo l'Azienda ULSS n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, a trattare i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679)  **SI**  **NO**

**NB: (da compilare solo nel caso in cui l'accertamento dei requisiti psicofisici sia richiesto da disabili sensoriali o fisici per minorazioni anatomiche o funzionali a carico degli arti o della colonna vertebrale:**

Dichiara di individuare la seguente associazione di persone con disabilità, e di essere assistito da un rappresentante di essa:  
 SI  NO: ANGLAT (Ass. Nazionale Guida Legislazioni Andicappati Trasporti) Sez. Territoriale di Treviso  
 SI  NO: altro (specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PRENOTAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA TRAMITE IL CUP al numero 0422- 210701**

**La DISDETTA deve essere effettuata 4 giorni lavorativi prima. In caso di mancata disdetta l'utente È COMUNQUE TENUTO AL PAGAMENTO DELLA VISITA.**

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'ATTO DELLA VISITA:**

> **SE ha richiesto una visita per CONFERMA DI VALIDITÀ (RINNOVO)** di patente in presenza di patologie (ad esempio patologie cardiache, neurologiche, diabete, patologie psichiatriche, etc... ) o di un precedente provvedimento di sospensione, **deve portare:**

1. Domanda compilata in ogni sua parte (scaricabile dal sito: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/812>)
2. **1 marca da bollo da 16 euro (2 solo nel caso di patente nautica)**
3. Patente, documento d'identità valido e non scaduto e tessera sanitaria con codice fiscale
4. **Fotocopia patente, fotocopia documento d'identità e fotocopia tessera sanitaria con codice fiscale** (ben leggibili in ogni loro parte)
5. Fotocopia del permesso/carta di soggiorno NON scaduti per cittadini extracomunitari
6. Fotocopia dell'ultimo certificato di visita eseguita in altra Commissione Medica (**in caso di visita effettuata fuori dell'Aulss 2 Marca Trevigiana**)
7. Per la conferma di validità delle patenti superiori (C-CE-D-DE) e patenti nautiche, l'esito dell'esame dei tempi di reazione a stimoli semplici e complessi; nel caso del superamento dei limiti di età è necessario inoltre il certificato anamnestico del medico curante (scaricabile dal sito <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/799> Se porta occhiali, determinazione delle diottrie delle lenti
8. **Una fotografia formato tessera recente**
9. Ricevuta del pagamento dei diritti sanitari (18,60 euro per commissione ordinaria; 31,00 euro in caso di commissione per minorazione agli arti), che potrà essere effettuato presso la CASSA AUTOMATICA presente in sede oppure con pagamento tramite PagoPa al link <https://mypay.regione.veneto.it/mypay4/cittadino/avvisi> utilizzando il codice avviso rilasciato al momento della prenotazione
10. Attestazione di versamento euro 10.20 + 16.00 con pagamento a mezzo PagoPa dal sito <https://www.ilportaledellautomobilista.it> - **CODICE N004**

> **SE ha richiesto una visita per REVISIONE** (in caso di patente SOSPESA o RITIRATA a seguito di provvedimento emesso dalla Prefettura o dalla Motorizzazione Civile), oppure **per CONSEGUIMENTO, DUPLICATO o DECLASSAMENTO** in presenza di patologie **deve portare :**

1. Domanda compilata in ogni sua parte (scaricabile dal sito: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/812>)
2. **1 marca da bollo da 16 euro (2 solo nel caso di patente nautica)**
3. Documento d'identità valido e non scaduto + tessera sanitaria con codice fiscale
4. **Fotocopia documento d'identità, fotocopia tessera sanitaria con codice fiscale** e fotocopia patente se in possesso (ben leggibili in ogni loro parte)
5. Fotocopia del permesso/carta di soggiorno NON scaduti per cittadini extracomunitari
6. Fotocopia dell'ultimo certificato di visita eseguita in altra Commissione Medica (**in caso di visita effettuata fuori dell'Aulss 2 Marca Trevigiana**)
7. **In caso di revisione copia del decreto della Prefettura o della disposizione della Motorizzazione**
8. In caso di conseguimento di patenti AM, A, B certificato anamnestico del medico curante (scaricabile dal sito: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/799>). Se il conseguimento è a seguito di revoca, copia del provvedimento emesso dalla Prefettura o dalla Motorizzazione Civile
9. In caso di conseguimento di patenti superiori (C-CE,D,DE) e nautiche, certificato anamnestico del medico curante (scaricabile dal sito: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/799>) ed esito esame tempi di reazione a stimoli semplici e complessi; se porta occhiali, determinazione delle diottrie delle lenti
10. In caso di revisione di patenti superiori (C,CE,D,DE) e nautiche, esito esame tempi di reazione a stimoli semplici e complessi
11. **Due fotografie formato tessera, uguali e recenti**
12. Ricevuta del pagamento dei diritti sanitari (18,60 euro per commissione ordinaria; 31,00 euro in caso di commissione per minorazione agli arti), che potrà essere effettuato presso la CASSA AUTOMATICA pre-

sente in sede oppure con pagamento tramite PAGOPA al link <https://mypay.regione.veneto.it/mypay4/cittadino/avvisi> utilizzando il codice avviso rilasciato al momento della prenotazione

13. Attestazione del versamento di euro 16,00 con pagamento a mezzo PagoPA dal sito <https://www.ilportaledellautomobilista.it> - **CODICE N019**
14. NB: SOLO PER DECLASSAMENTO Attestazione di versamento euro 10.20+32.00 con pagamento a mezzo PagoPa dal sito [www.ilportaledellautomobilista.it](http://www.ilportaledellautomobilista.it) - **CODICE N003**

**LA COMMISSIONE TRATTERÀ LA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE RELATIVA AGLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALL'UTENTE; SI RACCOMANDA L'UTENZA DI PROVVEDERE AUTONOMAMENTE ALLE FOTOCOPIE DELLA DOCUMENTAZIONE DI INTERESSE PER IL PROPRIO USO. PORTI SEMPRE LA COPIA DEL VERBALE DI INVALIDITA' CON LE DIAGNOSI SENZA OMISSIS (se in suo possesso).**

**LA COMMISSIONE MEDICA PUÒ RICHIEDERE ULTERIORI ACCERTAMENTI SANITARI QUALORA LO RITENGA NECESSARIO. GLI ACCERTAMENTI DEVONO ESSERE ESEGUITI PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA ACCREDITATA E CONVENZIONATA). IL COSTO DELLE VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE E DEGLI ESAMI DI LABORATORIO EVENTUALMENTE RICHiesti DALLA COMMISSIONE MEDICA E' INTERAMENTE A CARICO DELL'UTENTE. L'ESITO DEGLI ACCERTAMENTI RICHiesti DEVE PERVENIRE A QUESTA COMMISSIONE ENTRO 90 GIORNI DALLA RICHIESTA. IN CASO CONTRARIO LA PRATICA VIENE CONCLUSA D'UFFICIO PER INADEMPIENZA.**

**A SECONDA DELLA SUA PATOLOGIA DOVRÀ PRODURRE, SALVO DIVERSE INDICAZIONI DELLA COMMISSIONE, LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SANITARIA, DA ESEGUIRE ENTRO I TRE MESI ANTECEDENTI ALLA VISITA IN COMMISSIONE, OVE NON DIVERSAMENTE INDICATO:**

- **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 sede diversa da quella della presente Commissione Medica) DEVE contenere l'identificazione dell'utente e l'accertamento deve essere stato effettuato negli ultimi 30 giorni; la Commissione Medica si riserva di richiedere eventuale visita alcolologica e eventuali ulteriori test tossicologici (su capello o altro materiale pilifero e/o su urine e/o ematologici) per un'accurata determinazione dell'uso di sostanze alcoliche o stupefacenti da parte dell'interessato.
- **USO SOSTANZE STUPEFACENTI** (se sono trascorsi almeno 6 mesi dall'ultimo uso) esami tossicologici da eseguirsi presso l'ambulatorio della presente Commissione Patenti.
- **USO DI LENTI:** prescrizione medica riportante il grado di rifrazione degli occhiali o delle lenti a contatto per patenti Gruppo 2 (C, CE, D, DE) o nautiche.
- **MALATTIE DEL CUORE:** elettrocardiogramma e visita cardiologica; se **PORTATORI DI PACE MAKER** anche certificazione del buon funzionamento dell'apparecchio; se **PORTATORI DI ICD** anche compilazione modulo cardiologico specifico e con data non oltre i 30 giorni precedenti la visita presso la Commissione Patenti (modulo scaricabile dal sito: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/800>) Se **VALVULOPATIA**, o **PROTESI VALVOLARI**, o **PREGRESSO INFARTO (STEMI)**, o **CARDIOPATIA DILATATIVA**, oppure **PATOLOGIA CARDIACA IN CANDIDATO DI GRUPPO 2 (C o D)** anche Ecocolordopplercardiografia.
- **MALATTIE DEI VASI SANGUIGNI:** ecodoppler del flusso sanguigno. Se **ANEURISMA O DISSEZIONE DELL'AORTA** (operati o meno): Ecodoppler dell'aorta toracoaddominale, ultime AngioTac/Tac/Arteriografie dell'aorta se eseguite, ultime visite chirurgico-vascolari e/o visite cardiocirurgiche se eseguite. Se **PATOLOGIE DELLE ARTERIE DEL COLLO** (TSA = Tronchi Sovra Aortici): Ecodoppler dei TSA, ultime visite neurologiche e/o ultime visite chirurgico-vascolari se eseguite.
- **DIABETE MELLITO:** certificato di un centro antidiabetico pubblico (modulo scaricabile dal sito: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/803>); eventuale certificazione specialistica per complicanze, in particolare campo visivo monoculare e binoculare (eseguito secondo il metodo Esterman) dopo l'eventuale trattamento laser della retinopatia
- **MALATTIE ENDOCRINE:** visita specialistica
- **EPILESSIA:** certificato dello specialista neurologo pubblico con data non oltre i 30 giorni precedenti la visita presso la Commissione Patenti da cui risulti la data dell'ultima crisi (modulo scaricabile dal sito: <http://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/801>)

- **MALATTIE NEUROLOGICHE:** relazione dello specialista neurologo pubblico; in caso di **SCLEROSI MULTIPLA** campo visivo monoculare e binoculare (eseguito secondo il metodo Esterman) almeno ogni 4 anni; se **ICTUS/ISCHEMIA/EMORRAGIA CEREBRALE:** anche un campo visivo mono e binoculare eseguito secondo il metodo Esterman **dopo l'evento.**
- **MORBO DI PARKINSON:** relazione dello specialista neurologo con specificazione del grado di compenso terapeutico nelle 24 ore.
- **MALATTIE PSICHIATRICHE O USO DI PSICOFARMACI:** relazione dello specialista psichiatra del Centro di Salute Mentale da cui risulti, oltre alla diagnosi, anche la terapia praticata con relativo dosaggio, la data dell'eventuale ultimo ricovero, le condizioni cliniche attuali e la durata dell'attuale condizione di compenso (se presente).
- **INSUFFICIENZA RENALE GRAVE, TRAPIANTO DEL RENE, DIALISI:** relazione dello specialista nefrologo; in particolare se **DIALISI:** relazione dello specialista nefrologo da cui risulti se l'insufficienza renale è positivamente corretta dal trattamento emodialitico, con specificazione dell'eventuale presenza di crisi ipertensive o ipotensive o di altre condizioni di rischio per la sicurezza alla guida.
- **ALTRI TRAPIANTI:** visita di controllo trapiantologica recente, con relazione.
- **MALATTIE DEGLI OCCHI:** visita oculistica, con visus naturale e corretto, grado di rifrazione, indicazione dei parametri di legge (sensibilità al contrasto, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento, recupero dopo abbagliamento), diagnosi, indicazione della stabilità/evolutività della patologia e se essa possa pregiudicare i parametri di legge.
- **PATOLOGIE CHE POSSONO COMPROMETTERE IL CAMPO VISIVO** (es. glaucoma...): campo visivo mono e binoculare eseguito secondo il metodo Esterman, con minimizzazione dei falsi positivi e delle perdite di fissazione.
- **MALATTIE ONCOLOGICHE:** relazione oncologica aggiornata
- **ALTRE PATOLOGIE:** cartelle cliniche, esami di laboratorio, relazioni specialistiche, etc., relative alla patologia per la quale è stata richiesta la visita in Commissione Patenti.
- **PROTESI ACUSTICHE:** attestazione dell'efficienza delle protesi acustiche rilasciata da audioprotesista in data non anteriore a 3 mesi; ultimo audiogramma eseguito.
- **APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS):** Se **OSAS in trattamento con CPAP:** visita pneumologica per OSAS, con lettura della schedina del CPAP e compilazione del modulo ministeriale. Se **SOSPETTA OSAS o OSAS non (ancora) in trattamento** con CPAP: Test di vigilanza e Test di Epworth ("ESS"), prenotabili tramite lo sportello amministrativo della Commissione Patenti.
- **REVISIONE PER INCIDENTE:** In caso di revisione di patente a seguito di incidente stradale: verbale di accertamento delle Forze dell'Ordine, verbale di Accesso in Pronto Soccorso (se esistente).

La Commissione può richiedere la documentazione e gli accertamenti diagnostici ritenuti necessari ai fini del giudizio medico legale circa l'idoneità alla guida, anche a prescindere dalla occasionale motivazione che ha condotto il candidato a presentarsi a visita: ad esempio può richiedere accertamenti tossicologici anche a sorpresa (su capello o altri annessi piliferi, e/o su urine, e/o ematologici) per escludere l'eventuale uso di stupefacenti o un uso eccessivo di alcolici. Il candidato deve perciò far sì che all'atto della visita in commissione sia presente capello (o altro materiale pilifero in altre sedi corporee) di **lunghezza adeguata** (almento 3 cm). La sua mancanza, salvo motivazioni **mediche** debitamente certificate da Strutture Sanitarie Pubbliche (es. chemioterapia), o l'indisponibilità a effettuare gli accertamenti richiesti, non consentono il rilascio dell'idoneità alla guida.

CONSIDERATO CHE LA COMMISSIONE IN SEDE DI VISITA PUÒ RICHIEDERE GLI ACCERTAMENTI RITENUTI NECESSARI, SI RACCOMANDA DI PRENOTARE CON LARGO ANTICIPO LA VISITA IN COMMISSIONE, IN MODO CHE ESSA POSSA VENIRE FISSATA ALMENO 30 GIORNI PRIMA DELLA SCADENZA DELLA PATENTE O DEL TERMINE DELLA SOSPENSIONE DELLA PATENTE.