

COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI

EMAIL: commissione.patenti.exASUITS@asugi.sanita.fvg.it – pec: asugi@certsanita.fvg.it -tel. 040/399.5238

DA PORTARE O INVIARE AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE DELLA VISITA

- **PATENTE originale + FOTOCOPIA** della stessa **fronte/retro**;
- **MODULO** (da consegnare al momento della prenotazione della visita) – vedi retro ;

Barrare motivazione presso la CML:

- Patologie specificare _____
- Violazione art 186 del Cds.
- Violazione art 187 del Cds.
- Altro _____

- **2(DUE)** Le foto devono essere sempre **NUOVE** e **RECENTI** (*massimo 6 mesi*)+ **firma nel riquadro** (vedi nel modulo)
- **PAGAMENTO del c/c prestampato n. 4028 di Euro 16,00** intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - Imposta di Bollo;
- **PAGAMENTO c/c prestampato n. 9001 di Euro 10,20** intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - Diritti L. 14-67;

I BOLLETTINI POSTALI prestampati sono reperibili presso gli Uffici Postali sparsi sul territorio o alla Motorizzazione Civile.

IL PAGAMENTO dei bollettini va effettuato **pochi giorni prima della prenotazione**.

ATTENZIONE

Caratteristiche Generali Fotografie (circolare foto 23176/8.3 del 20/10/2016)

La dimensione della foto deve essere 40/45 mm di altezza x 32/35 di larghezza.

Lo sfondo deve essere uniforme, di preferenza grigio chiaro crema o celeste oppure bianco **(contrasto tra lo sfondo e l'abbigliamento)**.

La foto deve essere del tipo "*Immagine frontale*", sguardo rivolto verso l'obiettivo e deve mostrare interamente la testa e la sommità delle spalle.

La testa deve essere centrata verticalmente.

L'espressione deve essere neutra, ed il soggetto deve avere la bocca chiusa e gli occhi ben visibili e aperti.

Non ci devono essere ombre sul viso e sullo sfondo.

La foto deve essere a fuoco e chiaramente distinguibile, stampata su carta di qualità ad alta risoluzione, non deve essere danneggiata o avere scritte.

Non sono ammessi occhiali o lenti colorate

MODULO C

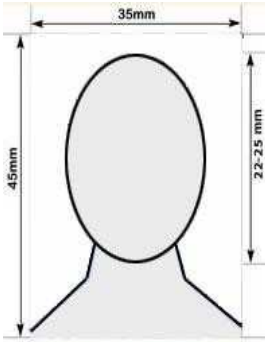
**MODULO PER LA PRENOTAZIONE DELLA VISITA
 SPAZIO RISERVATO
 ALL'UFFICIO**

DATA FISSATA PER LA VISITA

N° CARTELLA IN ARCHIVIO

N° PROTOCOLLO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|



Incollare la
 fototessera
 nell'apposito spazio

FIRMARE ALL'INTERNO DEL RIQUADRO

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

NUMERO TELEFONO

INDIRIZZO EMAIL

ANNO ESECUZIONE ULTIMO TEST ERGOVISIVO

SECONDA
 FOTO