**U.O.C. MEDICINA LEGALE**

Direttore Dr. ***Paolo Marchionni***

**Commissione Medica Legale Patenti di Guida**

Via Nitti, 30 Pesaro

**INFORMATIVA PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA RINNOVO PATENTE**

**Chi deve usare questo modulo:**

* persone affette da patologie che richiedono una visita della Commissione Medica Locale Patenti;
* persone sottoposte a ritiro della patente per le quali è stato già espresso giudizio da parte della Commissione Medica (N.B.: sono in possesso della patente):
* art. 186/CdS: guida sotto l’influenza dell’alcool
* art. 187 CdS guida in stato di alterazione per uso di sostanze stupefacenti - art.75 d.p.r 309/90 possesso di stupefacenti per uso personale .

**Ricordate:**

* Leggere attentamente queste istruzioni, riempire la richiesta in tutte le sue parti, barrare con crocetta le caselle interessate;
* Descrivere i motivi per cui è stata a suo tempo ritirata la patente (art.186 o 187 del Codice della Strada art 75 d.p.r 309/90);

**Che cosa allegare alla domanda:**

* fotocopia della patente e codice fiscale;
* fotocopia del verbale di invalidità civile per chi lo possiede;
* 1 foto formato tessera;
* Attestazione di avvenuto pagamento del versamento di € 16,00 - PORTALE DELL’AUTOMOBILISTA- PAGO PA –
* Attestazione di avvenuto pagamento del versamento di € 10,20 - PORTALE DELL’AUTOMOBILISTA- PAGO PA –

**Come presentare la richiesta:**

**Nel rispetto delle norme volte a contenere la diffusione dell’epidemia Covid-19 codesta Commissione invita l’utenza ad inviare la richiesta di prenotazione a visita o di inviare la domanda:**

* Tramite Pec, all’indirizzo [areavasta1.asur@emarche.it](mailto:areavasta1.asur@emarche.it) indicando come oggetto “**DOMANDA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI + IL COMUNE DI RESIDENZA** (PESARO, FANO O URBINO);
* Con raccomandata all’indirizzo **AREA VASTA 1 VIA CECCARINI N. 38, 61032 FANO indicando sulla busta “DOMANDA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI + IL COMUNE DI RESIDENZA** (PESARO, FANO O URBINO) che verrà protocollata e inviata all’ufficio patenti di competenza;
* Via e-mail a:
* **Pesaro:** [patentipesaro.av1@sanita.marche.it](mailto:patentipesaro.av1@sanita.marche.it)
* **Fano:** [patentifano.av1@sanita.marche.it](mailto:patentifano.av1@sanita.marche.it)
* **Urbino:** [patentiurbino.av1@sanita.marche.it](mailto:patentiurbino.av1@sanita.marche.it)
* Presentandosi allo sportello della segreteria della Cml del comune di residenza **previa prenotazione.**

**Per prenotazioni, informazioni e/o comunicazioni telefoniche:**

* **Pesaro**: il martedì, mercoledì e venerdì dalle 11.00 alle 13.00 ai numeri 0721/424431 – 0721/424464 – 331/2650064;
* **Fano**: il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00 al numero 0721/868910;
* **Urbino:** il martedì e il mercoledì dalle 12.00 alle 13.00 al numero 0722/336939.

**N.B. LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE 120 GIORNI PRIMA ALLA DATA DI SCADENZA DELLA PATENTE STESSA E NON PRIMA.**