

Alla Commissione Medica Locale  
Patenti di guida di Ancona  
Via C. Colombo, 106  
60127 - ANCONA

La presente richiesta può essere inviata anche per posta ordinaria.

**OGGETTO: RICHIESTA DI VISITA PRESSO COMMISSIONE MEDICA LOCALE  
PATENTI DI GUIDA DI ANCONA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ cap: \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail: \_\_\_\_\_  
n. patente: \_\_\_\_\_ categ. \_\_\_\_\_ scad. patente \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

A Codesta Commissione di essere sottoposto ad accertamento medico-legale per (\*):

- Visita per rinnovo/revisione/conseguimento della patente per utenti affetti da patologie/disabili/invalidi civili; patenti superiori (C/CE – D/DE per età)
- Visita per rinnovo/revisione/conseguimento della patente di guida ai sensi dell'art. 186 (guida in stato di ebbrezza);
- Visita per rinnovo/revisione/conseguimento della patente di guida ai sensi dell'art. 187 (sostanze stupefacenti);

(\*) FARE UNA CROCE SULL'IPOTESI CHE RICORRE

**Allega alla presente richiesta:**

- Copia della patente di guida e/o del documento di identità;
- Dichiarazione dello stato di salute compilata e firmata (allegata);
- Copia del decreto (Prefetto, MCTC) di sospensione della patente di guida (per segnalazioni artt. 186 e 187 C.d.s. e art. 75 DPR 309/90)
- Ricevute dei versamenti effettuati
- Documentazione sanitaria (per utenti affetti da patologie/invalidi civili)
- 1 fototessera

Desidera che ogni comunicazione gli venga inviata tramite posta all'indirizzo sopra specificato.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ISTANTE

\_\_\_\_\_

## VERSAMENTI DA EFFETTUARE

### **PER RINNOVO DELLA PATENTE**

Elenco versamenti:

- **Versamento su bollettino di c/c postale n. 12048609 da € 30,99**

intestato ad A.S.U.R. ZONA TERRITORIALE N. 7 – SERZIVIO TESORERIA causale “VISITA CML AN”

- **Versamenti di € 10,20 ed € 16,00 tramite PagoPa**

**I versamenti di € 10,20 + € 16,00 debbono essere effettuati esclusivamente tramite PagoPa accedendo al sito web “Ilportaledellautomobilista” scegliendo la tariffa “2S – Rinnovo patente (esclusa Regione Sicilia)”**

\*\*\*\*\*

### **PER CONSEGUIMENTO/DUPPLICATO/REVISIONE DELLA PATENTE**

Elenco versamenti:

- **Versamento su bollettino di c/c postale n. 12048609 da € 30,99**

intestato ad A.S.U.R. ZONA TERRITORIALE N. 7 – SERZIVIO TESORERIA causale “VISITA CML AN”

- **Versamento di € 16,00 tramite PagoPa**

**Il versamento di € 16,00 deve essere effettuato esclusivamente tramite PagoPa accedendo al sito web “Ilportaledellautomobilista” scegliendo la tariffa “D1 – Domanda in bollo”**