

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____, residente a _____

via _____ n. _____, codice fiscale _____

recapito telefonico: _____, recapito email: _____

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DELLA PATENTE

n° _____ rilasciata da _____ il _____, di categoria/e:

A B C D E K A speciale B speciale AM (ciclomotore) patente nautica

data di scadenza della patente _____,

CHIEDE

di essere sottoposto a visita della Commissione Medica Locale per necessità di

- REVISIONE DI PATENTE (quando la patente è sospesa o segnalata)
- RINNOVO DI PATENTE (quando la patente è in fase di scadenza)
- RICLASSIFICAZIONE / DECLASSAMENTO alla categoria _____
- CONSEGUIMENTO (quando è un primo rilascio, o quando occorre procedere ad un nuovo rilascio per revoca)

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

- ① patologie cardiovascolari
- ② diabete mellito
- ③ patologie del sistema nervoso – specificare:
 - epilessia, esiti di ischemia o emorragia cerebrale, miopatia,
 - morbo di Parkinson, sclerosi multipla, altro: _____
- ④ patologie psichiche/uso di psicofarmaci
- ⑤ patologie apparato respiratorio
- ⑥ insufficienza renale in trattamento dialitico o trapianto renale
- ⑦ patologie dell'apparato visivo
- ⑧ patologie dell'apparato audio-vestibolare (ipoacusia, sordità, disturbi dell'equilibrio)
- ⑨ ridotta funzionalità degli arti o amputazioni – specificare:
 - ridotta funzionalità/amputazione arti superiori, ridotta funzionalità/amputazione arti inferiori, entrambi i distretti
- ⑩ patenti categorie superiori: rinnovo o revisione idoneità per raggiunti limiti di età
- ⑪ revisione a seguito di incidente stradale
- ⑫ patologie alcool correlate (comprese contestazioni ex art. 186 cds)
- ⑬ uso/abuso/dipendenza attuale o pregressa da sostanze stupefacenti (comprese contestazioni ex art. 187 cds)
- ⑭ altra motivazione per cui viene richiesta la visita in commissione: _____

Si allega:

- (in caso di revisione) copia del Provvedimento di revisione della Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione o della Prefettura
- copia della patente o in mancanza del documento di riconoscimento
- copia del codice fiscale/tessera sanitaria
- fototessera (in formato .jpg, la foto deve rispettare standard ICAO come per passaporto; essere non anteriore a 6 mesi)
- firma per esteso del richiedente (in formato .jpg, la firma sarà posta sul nuovo tesserino della patente)
- ricevuta pagamento diritti MCTC effettuato tramite piattaforma PagoPA sul sito www.ilportaledellautomobilista.it

NB: in caso di invio della documentazione tramite email, gli allegati non dovranno superare la dimensione di 10 MB.

SI DICHIARA ALTRESI' DI NON AVER PRESENTATO ANALOGA ISTANZA A VISITA IN ALTRA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI, E DI AVER PRESO VISIONE DELLA PAGINA SUCCESSIVA, OVE SONO INDICATE LE CERTIFICAZIONI DA ESIBIRE ALLA COMMISSIONE AL MOMENTO DELLA VISITA

Ascoli Piceno, li _____

FIRMA _____

Informato ai sensi del D. Lgs n. 101/18 del 10/08/18 che i dati personali e sensibili verranno trattati esclusivamente per le finalità relative al procedimento per i quali sono stati conferiti e che il trattamento comprende anche la comunicazione dei dati alle autorità competenti ai sensi delle normative vigenti, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali e sensibili.

Ascoli Piceno, li _____

FIRMA _____

Tutti gli esami e le visite specialistiche devono essere effettuati presso strutture pubbliche

Il costo degli accertamenti diagnostici strumentali e laboratoristici è a totale carico del richiedente, come previsto dall'art. 330 comma 6 DPR 495/92 "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada")

In caso di **CONSEGUIMENTO** è necessario recare a visita il certificato anamnestico redatto dal medico curante/MMG, di data non anteriore a 3 mesi

<p>① Patologie cardiovascolari (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p>Per tutti i pazienti <u>cardiopatici</u>: certificato di visita cardiologica con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma con valutazione F.E. e classificazione NYHA. INOLTRE per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Portatori di PACE-MAKER</u>: fotocopia del tesserino con i report ed i controlli effettuati. • <u>Portatori di DEFIBRILLATORE (ICD)</u>: fotocopia report telemetrico + certificato dell'ultima revisione effettuata, valutazione specialistica del rischio aritmogeno non anteriore a 60 gg. dalla convocazione in CML. • <u>Pazienti con aneurisma dell'aorta</u>: esame ecografico e/o RMN/TAC. • <u>Arteriopatie obliteranti arti inferiori</u>: valutazione chirurgica con esame doppler e stadio Lèriche-Fontaine.
<p>② Diabete mellito (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p>Certificato del centro di diabetologia su modello ministeriale, ed esito degli esami richiesti dal centro stesso. In caso di complicanze cardiovascolari o di altro tipo, è necessaria anche la documentazione indicata nella sezione dedicata a tali patologie.</p>
<p>③ Patologie del sistema nervoso (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p><u>Epilessia</u>: 1) certificazione su modello ministeriale, di data non anteriore a 30 giorni, redatta da medico neurologo specialista di struttura pubblica; 2) ultimo controllo specialistico, con eventuale referto EEG, di data non anteriore a 6 mesi. <u>Esiti di ischemia o emorragia cerebrale</u>: 1) certificato di visita neurologica; 2) test di valutazione capacità cognitive superiori; 3) campo visivo binoculare. <u>Malattia di Parkinson</u>: certificato di visita neurologica attestante la terapia, il grado di compenso terapeutico e la copertura farmacologia nelle 24 ore, stadiazione clinica Hoehn e Yahr. La Commissione si riserva di far effettuare una valutazione delle funzioni cognitive, sulla base della valutazione clinica. <u>Sclerosi multipla</u>: 1) certificato di visita neurologica (con EDSS); 2) campo visivo binoculare (solo per pazienti con neurite ottica attuale o pregressa); <u>Miopatie</u>: certificato di visita neurologica o fisiatrica con test della forza elementare. <u>Altre malattie neurologiche</u>: certificato di visita neurologica.</p>
<p>④ Patologie psichiche/uso di psicofarmaci (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p>Certificato di visita psichiatrica (in dettaglio deve essere specificata la diagnosi, la terapia, il compenso funzionale, la partecipazione del paziente al programma terapeutico, eventuali ricoveri degli ultimi 2 anni compresi i TSO, l'eventuale anamnesi positiva per pregresso uso di sostanze stupefacenti). La Commissione provvederà alla richiesta di eventuali esami tossicologici in casi specifici (pregressa dipendenza o uso di sostanze stupefacenti, ecc).</p>
<p>⑤ Patologie dell'apparato respiratorio (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p><u>Patologie con insufficienza respiratoria</u>: certificato di visita specialistica pneumologica con indicazione del compenso e durata e flusso di eventuale ossigenoterapia. <u>Sindrome apnee notturne ostruttive (OSAS)</u>: relazione di specialista pneumologica o del Centro di Medicina del Sonno con valutazione dell'indice di sonnolenza diurna (polisomnografia o indice di Epworth). La relazione deve indicare la compliance al trattamento, la durata di utilizzo di eventuali presidi, e la variazione dell'indice AHI rispetto a prima del trattamento.</p>
<p>⑥ Dialisi o trapianto renale (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p>relazione del centro nefrologia/dialisi che cura il paziente (con riferimento alle condizioni generali della persona e descrizione delle eventuali complicanze, le crisi ipotensive od ipertensive riscontrate ed ogni altro elemento utile alla valutazione delle capacità di performance del paziente in situazioni potenzialmente pericolose) ed esito degli esami richiesti dal centro stesso.</p>
<p>⑦ Patologie dell'apparato visivo (certificati di data non anteriore a 3 mesi)</p>	<p>1) visita oculistica con indicazione del visus naturale/corretto e grado di rifrazione; sensibilità al contrasto; sensibilità all'abbagliamento; visione crepuscolare; tempo di recupero dopo abbagliamento; 2) campo visivo binoculare computerizzato.</p>
<p>⑧ Patologie dell'apparato audio-vestibolare (ipoacusia, sordità, disturbi dell'equilibrio)</p>	<p><u>Ipoacusie</u>: per le ipoacusie non protesizzate, esame audiometrico recente in campo libero. I portatori di protesi acustiche non devono esibire l'esame audiometrico bensì la certificazione del costruttore, rilasciata in data non anteriore a 3 mesi, attestante le caratteristiche tecniche e l'efficienza delle protesi. <u>Disturbi dell'equilibrio</u>: certificato di visita specialistica otorinolaringoiatrica.</p>
<p>⑨ Patologie degli arti</p>	<p>La patologia verrà valutata dallo specialista fisiatra componente della Commissione. Recare a visita certificati specialistici relativi alla patologia. I portatori di protesi degli arti devono esibire certificazione del costruttore attestante l'efficacia della protesi, di data non anteriore a 3 mesi.</p>
<p>⑩ Patenti categorie superiori: rinnovo o revisione idoneità per raggiunti limiti di età (≥ 60 anni in caso di patente cat. D o DE; ≥ 65 anni in caso di patente cat. C o CE)</p>	<p>- tempi di reazione (prove dei riflessi a stimoli semplici e complessi). Al primo rinnovo/revisione in CML, e successivamente ogni due anni, occorre esibire anche: 1) certificato di visita cardiologica con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma con valutazione F.E. e classificazione NYHA; 2) certificato di visita neurologica + prove psicometriche (MMSE); 3) esami ematochimici: glicemia, creatinemia, transaminasi, gamma-GT, emocromo, transferrina carboidrato carente (CDT).</p>
<p>⑪ Revisione disposta a seguito di incidente stradale</p>	<p>1) copia del verbale di accertamento del sinistro redatta dalle Forze dell'Ordine; 2) copia di eventuale verbale di accesso al Pronto Soccorso e della cartella clinica di ricovero ospedaliero, con referti di esami e consulenze specialistiche effettuate (specie referti esami tossicologici e di dosaggio alcolemia, se effettuati); 3) copia di eventuale documentazione sanitaria relativa a precedenti morbosità.</p>
<p>⑫ e ⑬ Alcol e sostanze stupefacenti</p>	<p>Saranno disposti accertamenti (inclusi accertamenti su campioni biologici e/o matrici pilifere) secondo il metodo operativo stabilito dalla Commissione e secondo la valutazione clinica.</p>

La Commissione si riserva, in ogni caso, di richiedere o disporre ulteriori accertamenti al momento della visita.

NB: la Commissione trattiene tutta la documentazione sanitaria prodotta e non rilascia fotocopie