

**RICEVUTA DELLA TRASMISSIONE DELLA RELAZIONE MEDICA  
AI FINI DEL RILASCIO DELLA PATENTE DI GUIDA  
(art. 331 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)**

**DATI RELATIVI AL SOGGETTO CERTIFICATORE**

CODICE IDENTIFICATIVO: .....

**DATI RELATIVI AL CANDIDATO O AL TITOLARE DI PATENTE**

.....  
(Cognome)

.....  
(Nome)

nat. il ...../...../..... sesso [M] | [F] codice fiscale .....  
(gg/mm/aaaa)

Stato di nascita ..... Comune di nascita .....  
(in caso di conducente nato all'estero,  
valorizzare solo se conosciuto)

Provincia di nascita .....  
(valorizzare solo in caso di conducente nato in Italia)

Candidato al conseguimento della categoria .....  
(valorizzare in caso di conseguimento di patente di guida)

Titolare di patente n. .... Categorie ..... Rilasciata il ...../...../.....  
(valorizzare in caso di duplicato, conversione o rinnovo di validità della patente)

**DATI RELATIVI ALLA VISITA MEDICA EFFETTUATA in data ...../...../..... in**

.....  
(Provincia)

.....  
(Comune)

**E' IN POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITA' PSICOFISICA RICHIESTI PER LA PATENTE DI GUIDA DELLA CATEGORIA .....**

con validità ordinaria ai sensi dell'art. 126 del codice della strada

valida fino al.....

con le seguenti prescrizioni (codici unionali armonizzati previsti dall'allegato I alla direttiva 2006/126/CE): .....

(barrare e compilare, se ricorre il caso)

Modifiche del veicolo (solo in caso di visita presso una CML):

.....



Eventuali osservazioni da parte del medico o della struttura che ha proceduto all'accertamento sanitario:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



(firma)

Nel caso in cui la presente ricevuta è stata rilasciata a seguito di accertamento sanitario finalizzato al rinnovo di validità della patente di guida, il duplicato della patente rinnovata, ai sensi dall'articolo 126, comma 8, del codice della strada, è trasmesso per posta assicurata, a carico del destinatario

(Provincia) ..... (Comune) .....

(Toponimo) ..... Indirizzo .....  
(Via/Piazza)

.....  
(CAP)

In caso di rinnovo di validità, la presente ricevuta è valida ai fini della circolazione fino al ricevimento del duplicato della patente di guida, e comunque non oltre 60 giorni dalla data di rilascio. In caso di mancato ricevimento del duplicato di patente entro ..... giorni, contattare telefonicamente il n. .... dalle h..... alle h ..... nei giorni

