

All'Ufficio Provinciale della Motorizzazione di \_\_\_\_\_

**Richiesta del codice di identificazione per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento/rinnovo dei titoli abilitativi alla guida.** <sup>(1)</sup>

Il/La sottoscritto/a: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_ (M/F) Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

In prov. di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In (Stato Estero Nascita) <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_ a (Località Estera Nascita) \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

di essere rappresentante legale pro-tempore dell'ufficio con funzioni di medicina legale della ASL n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

avente sede <sup>(4)</sup> in prov. di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-mail <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_ Telefono <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_

Cell. <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

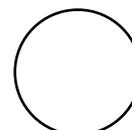
**e CHIEDE**

ai sensi dell'**articolo 1, comma 1-bis, lett. a)** del Decreto Ministeriale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 31 gennaio 2011 e s.m.i, l'assegnazione di un codice di identificazione per il suddetto Ufficio per il rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici di idoneità alla guida.

Data \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante

Timbro e visto dell'ufficio di appartenenza



Si allega copia fotostatica del documento di identità.

<sup>(1)</sup> Da presentare all'ufficio della Motorizzazione territorialmente competente in ragione del luogo ove ha sede l'ufficio di appartenenza

<sup>(2)</sup> Solo per i nati in Italia

<sup>(3)</sup> Solo per i nati all'estero

<sup>(4)</sup> Riportare i dati della sede dell'ufficio di appartenenza

<sup>(5)</sup> È obbligatorio compilare il campo E-mail ed almeno uno degli altri campi indicati