

COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 331 DEL D.P.R. 16 DICEMBRE 1992, N. 495
(DA COMPILARE A MACCHINA O A STAMPATELLO)

L Sig.
(Cognome) (Nome)
nat a (.....) il / /
(Comune) (Sigla provincia) (giorno / mese / anno)
nazionalità codice fiscale
residente in (.....)
(Comune) (Sigla provincia)
via n. c.a.p.

con visita effettuata in data

È IDONEO ALLA CONFERMA DI VALIDITÀ

con le seguenti prescrizioni (1)

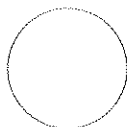
- NESSUNA PRESCRIZIONE (N)
- OBBLIGO LENTI (L)
- OBBLIGO LENTI A CONTATTO (C)
- OBBLIGO PROTESI ACUSTICA (U)

annotazioni:

della patente di categoria numero, rilasciata dalla

Motorizzazione Civile (2) di il / /
Prefettura (giorno / mese / anno)

codice sanitario



generalità, qualifica e firma del sanitario

DA INVIARE A: UFFICIO CENTRALE OPERATIVO MOTORIZZAZIONE CIVILE - CASELLA POSTALE APERTA - 00162 - ROMA NOMENTANO - NEL TERMINE DI 5 GIORNI DECORRENTE DALLA DATA DI EFFETTUAZIONE DELLA VISITA MEDICA.

UFFICIO DEL SANITARIO CHE HA EFFETTUATO L'ACCERTAMENTO

Denominazione

via

(Comune)

(Sigla provincia)

(c.a.p.)

(1) Barrare con una X la parte che interessa.
(2) Cancellare la parte che non interessa.

CERTIFICATO MEDICO

FOTO

foto del Sig.
identità accertata con documento
n.
rilasciato da
il FIRMA

MARCA DA BOLLO

per (1) della patente di guida della categoria

A	B	C	D	E	K
---	---	---	---	---	---

 (2)

(2) Visto il certificato medico rilasciato dal medico di fiducia dott.
in data ai sensi del comma 3 art. 119 del decreto legislativo n. 285 del 30 aprile 1992
così come modificato dal D.L. 27 giugno 2003, n. 151 e da ultimo dalla Legge 29 luglio 2010, n. 120.

(2) Vista la dichiarazione anamnestica negativa per patologie invalidanti per
la guida, redatta e firmata alla presenza del sanitario certificatore, ai sensi
della circ. Prot. N. B5664/6503 del 18/07/95 del Ministero dei Trasporti

Si certifica che il Sig.
(Cognome) (Nome)
nat a (Comune) (Sigla provincia) il / /
(giorno / mese / anno)
nazionalità codice fiscale
residente in (Comune) (Sigla provincia)
via n. c.a.p.
documento di riconoscimento n.
rilasciato da il
ha statura di m. e peso di kg.

Non presenta sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche o di essere in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico-fisico della persona.
È esente da anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico e da malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano comunque pregiudicare la sicurezza della guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilita.

Possiede all'occhio destro all'occhio sinistro
ad occhio nudo
a rifrazione corretta
grado di rifrazione
senso cromatico campo visivo senso stereoscopico
visione binoculare visione notturna e crepuscolare
sensibilità abbagliamento sensibilità al contrasto

percepisce la voce di conversazione con (4) protesi acustica monoaurale (4)
senza binaurale
a destra a m a sinistra m

possiede tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili)
stimoli luminosi rapidità regolarità
stimoli acustici rapidità regolarità

Ottiene tempi di reazione a stimoli multipli, a scelta, anche agli effetti del comportamento in situazione sperimentale di allarme (*) sufficientemente (4) rapidi e regolari
insufficientemente

in conseguenza si giudica che è idoneo (4) per (1) della patente di guida di categoria (5)
non è idoneo

osservazioni (6)

(7) - obbligo di lenti durante la guida normali (4)
a contatto

(7) - obbligo di apparecchio acustico durante la guida

all. n. (cert. anamm. etc.)  generalità, qualifica e firma del sanitario

rilasciato il

(1) Indicare, secondo i casi, il conseguimento oppure la revisione oppure la conferma della validità
(2) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre
(3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente
(4) Depennare il caso che non ricorre
(5) Indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio
(6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato
(7) Indicare sì oppure no
(*) per categorie C, D ed E e patenti speciali categorie C e D.

AUTOCERTIFICAZIONE ANAMNESTICA

L Sig.
(Cognome) (Nome)
nat a (.....) il / /
(Comune) (Sigla provincia) (giorno / mese / anno)
nazionalità codice fiscale
residente in (.....)
(Comune) (Sigla provincia)
via n. c.a.p.
nell'ambito dell'accertamento medico-legale dell'idoneità psicofisica al conseguimento / conferma della patente di guida dei veicoli di cui alla categoria

DICHIARA

in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che:

- | | | |
|---|----|----|
| 1) sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio
<small>(malattie del cuore, vene, arterie, ipertensione)</small>
(se SI quali)) | SI | NO |
| 2) sussiste diabete
(se SI specificare se insulinodipendente | SI | NO |
| 3) sussistono altre patologie endocrine
<small>(malattie della tiroide, paratiroidi, ipofisi surreni testicoli, ovaie, ecc.)</small>
(se SI quali)) | SI | NO |
| 4) sussistono turbe e/o patologie psichiche
(se SI quali)) | SI | NO |
| 5) fa uso di sostanze psicoattive
<small>(uso di droghe, alcolici, psicofarmaci)</small>
(se SI quali)) | SI | NO |
| 6) soffre di epilessia o ha mai manifestato crisi epilettiche
(se SI specificare quando si è manifestata l'ultima)) | SI | NO |
| 7) sussistono malattie del sangue
(se SI quali)) | SI | NO |
| 8) sussistono patologie dell'apparato uro-genitale
<small>(malattie dei reni, ureteri, vescica, org. genitali, prostata, ecc.)</small>
(se SI quali)) | SI | NO |
| 9) sussistono malattie dell'apparato osteo-articolare
<small>(malattie delle ossa, delle articolazioni, mutilazioni con impianto o applicazione di protesi)</small>
(se SI quali)) | SI | NO |
| 10) ha qualche invalidità riconosciuta o in via di riconoscimento
(se SI quale)) | SI | NO |
| 11) ha mai subito interventi chirurgici
(se SI quale)) | SI | NO |
| 12) ha già effettuato la visita di idoneità alla guida di autoveicoli presso la Commissione Provinciale | SI | NO |
| 13) ha già effettuato questa visita di idoneità alla guida di autoveicoli presso la A.S.L. di competenza | SI | NO |
| 14) usa lenti a contatto | SI | NO |
| 15) è portatore di protesi acustica | SI | NO |

IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE SI PROVVEDERÀ A SOTTOPORRE A REVISIONE LA PATENTE DI GUIDA CON CONSEGUENTE REVOCA O SOSPENSIONE DELLA STESSA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 128, 129, 130 DEL CODICE DELLA STRADA, COSÌ COME MODIFICATI DAGLI ARTICOLI 9, 10, 11 DEL D.P.R. 19 APRILE 1994 N. 575, SALVO CHE NON SI CONFIGURI IPOTESI DI REATO.

Data Firma

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che lo studio può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 196/03 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI").

"di essere informato ai sensi dell'art. 13 della legge 196/03 ed a conoscenza dei propri diritti ai sensi dell'art. 7, e presta il proprio consenso a che i suddetti dati vengano trattati, direttamente od indirettamente, dallo Studio di consulenza incaricato".

firma per accettazione

Egregio Cliente,

(A) La GIEMMEGI di Garavaglia Gian Mario - Piazza Crocifisso, 10 - Inveruno, desidera informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003
Via L. Cozzi, 25 - Magenta

(denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

In ossequio alla normativa suindicata, il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

tenuta di registri, di elenchi, di indirizzari e di altri documenti necessari per lo svolgimento dell'incarico affidatoci, o per l'adempimento di obblighi fiscali, ovvero per la diffusione di riviste, bollettini e simili.

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale-cartaceo o informatizzato.

3. Il conferimento dei dati è indispensabile per l'esatto adempimento della prestazione richiestaci e, pertanto, l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità di portare a termine le procedure richieste.

4. I dati potranno essere comunicati, e ove necessario diffusi, solo se strettamente pertinenti alle finalità, agli scopi e agli obblighi di chi scrive e comunque in ossequio e nel rispetto delle prescrizioni di cui alla normativa sulla tutela della privacy.

Il trattamento potrebbe riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire, nel caso di specie, dati personali idonei a rivelare posizioni giudiziarie e/o lo stato di salute.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili ha le seguenti finalità:

tenuta di registri, di elenchi, di indirizzari e di altri documenti necessari per la gestione amministrativa della pratica affidata all'Agenzia GIEMMEGI di Garavaglia Gian Mario o per l'adempimento di obblighi fiscali e simili.

E sarà effettuato con le seguenti modalità:

i dati vengono conservati sia su supporto magnetico che cartaceo e archiviazione ottica.

**5. Il titolare del trattamento è l'Agenzia GIEMMEGI di Garavaglia Gian Mario - Piazza Crocifisso, 10 - Inveruno
Via L. Cozzi, 25 - Magenta**

6. Il responsabile del trattamento è Garavaglia Gian Mario

7. È fatta salva l'utilizzabilità dei dati per fini di giustizia nelle ipotesi espressamente previste dalla legge, o per l'adempimento di obblighi normativi.

8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n. 196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione intelleggibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- dell'origine dei suoi dati personali;
- delle finalità e modalità del trattamento;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione di dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
- al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, acquisite le informazioni

fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003:

presta il suo consenso a trattamento, diffusione e comunicazione dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

presta il suo consenso per il trattamento e la diffusione dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

(B) Oltre a quanto precede, quando la formalità interessata dal trattamento dei dati è un trasferimento di proprietà, si fa ulteriormente presente che:

- se il veicolo è stato acquistato da un venditore non intestatario nel Pubblico Registro Automobilistico (PRA), la proprietà si consolida ai compiersi dell'usucapione (artt. 2688 e 1162 Codice Civile);
- se il venditore è coniugato e in regime di "comunione dei beni", il coniuge non intestatario al PRA che fosse non consenziente potrebbe chiedere l'annullamento del negozio di compravendita del veicolo entro 1 (un) anno dalla data della trascrizione al PRA (art. 184 Codice Civile);
- sul veicolo possono gravare vincoli (quali diritti di garanzia, come ad es. una o più ipoteche, fermi amministrativi, procedure concorsuali, tipo, per citare, un fallimento, ecc.) non risultanti dai documenti del veicolo medesimo - ed in particolare dal Certificato di Proprietà o dal Foglio Complementare - ma registrati nel PRA. *Pertiene alla Sua diligenza decidere se fare o far fare un controllo (tecnicamente una "visura") nel citato Registro Automobilistico prima della definizione della formalità di trasferimento. La scrivente Agenzia è a disposizione, dietro Sua esplicita ed apposita richiesta, per detto controllo, su corresponsione dei diritti dovuti al PRA stesso per l'operazione ed un compenso per il servizio.*

L.uogo _____ Data _____

Firma leggibile con riferimento ai punti **(A)** e **(B)** _____