

E.mail	Empoli	commissionepatenti.montelupo@uslcentro.toscana.it
	Firenze	prenotazionepatentispeciali.firenze@uslcentro.toscana.it
	Montecatini	commissionepatenti.pistoia@uslcentro.toscana.it
	Pistoia	commissionepatenti.pistoia@uslcentro.toscana.it
	Prato	prenotazionepatentispeciali.prato@uslcentro.toscana.it

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (tutti i dati richiesti sono obbligatori)

Cognome _____ nome _____

codice fiscale data di nascita ___/___/____

luogo di nascita _____

e-mail _____ telefono _____

numero patente data di scadenza ___/___/____

categoria della patente (barrare la casella corrispondente) AM B C D E NAUTICA KB

seguito dalla commissione in precedenza SI NO

se in precedenza seguito da altra CML produrre gli atti SI NO

richiesta di accesso alla commissione per PATOLOGIA
 REVISIONE PREFETTURA ART. 186 (alcool) ART. 187 (sostanze)
 REVISIONE MOTORIZZAZIONE CIVILE

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO CHE:

- sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio SI NO
- sussiste solo ipertensione SI NO
- sussiste diabete (seguito dal Centro anti-diabete) SI NO
- sussiste diabete (non seguito dal Centro anti-diabete) SI NO
- sussistono altre patologie endocrine SI NO
- sussistono turbe e/o patologie psichiche SI NO
- faccio uso di sostanze psicoattive SI NO
- soffro di epilessia o ho manifestato crisi epilettiche SI NO
- sussistono malattie del sangue SI NO
- sussistono malattie dell'apparato uro-genitale SI NO
- patenti di categoria superiore SI NO
- incidente stradale SI NO
- abuso di alcool SI NO
- uso di sostanze SI NO
- OSAS (sindrome delle apnee notturne) SI NO
- altro (specificare) _____ SI NO

Note _____

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro> o scansionando il QR code a margine.



Firma _____