

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA LEGALE
DIRETTORE DOTT.SSA ANGELA MARIA SORIANO
VIALE G. MATTEOTTI, 1 89900 VIBO VALENTIA
TEL. 0963/962665 PEC: aspvisoalentia@pec.it

MARCA DA
BOLLO DI
€ 16.00

AI PRESIDENTE DELLA
COMMISSIONE MEDICA LOCALE
Patenti Speciali di Guida
C/O A.S.P. di Vibo Valentia

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ CAP _____

RECAPITO PER LA CONSEGNA DELLA PATENTE: COMUNE DI _____

(FRAZIONE) _____ VIA _____ N° _____ CAP _____

CODICE FISCALE N° _____

DOCUMENTO DI RICOSCIMENTO _____ N° _____

RILASCIATO IL _____ DA _____

CHIEDE

DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' PER LA :

☐ CONFERMA DI VALIDITA'

☐ CONSEGUIMENTO

DELLA PATENTE DI GUIDA DELLA CATEGORIA _____

DATA _____

FIRMA

PORTARE:

UNA FOTO TESSERA

PATENTE SE IN POSSESSO

DOCUMENTO DI IDENTITA'

CODICE FISCALE

INDICARE N° DI TELEFONO: _____