

Dichiarazione da firmare in presenza del medico esaminatore

Conforme all'allegato 1 alla circolare MCTC 18.7.1995, prot. n. B5664/60D3 integrato con il contenuto della circolare Dipartimento per i trasporti terrestri e il trasporto intermodale 9.12.2005 prot. n. MOT3/5640/M350

... sottoscritt

nat... a prov. (.....)

il .../.../..... residente in

prov. (.....), via/piazza

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:

- sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio

SI	NO
----	----

(se SI quali))
- sussiste diabete

SI	NO
----	----

(se SI specificare se insulinodipendente

SI	NO
----	----

)
- sussistono altre patologie endocrine

SI	NO
----	----

(se SI quali.....))
- sussistono malattie del sistema nervoso centrale o periferico (encefalite, sclerosi multipla, miastenia grave, ecc.)

SI	NO
----	----

(se SI quali))
- sussistono turbe e/o patologie psichiche

SI	NO
----	----

(se SI quali))
- fa uso di sostanze psicoattive

SI	NO
----	----

(se SI quali))
- soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche

SI	NO
----	----

(se SI specificare quando si è manifestata l'ultima))
- sussistono malattie del sangue

SI	NO
----	----

(se SI quali))
- sussistono malattie dell'apparato uro-genitale

SI	NO
----	----

(se SI quali))

DATA

FIRMA

.....

.....

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 e 130 del Codice della strada, così come modificati dagli articoli 9, 10 e 11 del DPR 19.4.1994 n. 575, salvo che non si configuri ipotesi di reato.