

MODULO C

MODULO DI RICHIESTA PER VISITA DI IDONEITA' PER PATENTE NAUTICA PRESSO LA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DEL TERRITORIO DI RESIDENZA

Da presentare presso i punti CUP (escluso Farmacie e CUPTTEL)

Il sottoscritto.....nato aprov.....il.....
residente a.....via.....n°.....cap.....
domiciliato avian° cap
telefono.....

Carta di identità n°..... rilasciata da il.....

FA DOMANDA

di essere sottoposto a visita collegiale ai fini del rilascio del certificato medico di idoneità per

PATENTE NAUTICA

CONSEGUIMENTO (rilascio) **CONFERMA** **REVISIONE** **DUPLICATO**

Barrare tipo di Commissione

<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 1	<ul style="list-style-type: none"> • <i>malattie cardiovascolari, diabete, malattie endocrine, malattie sistema nervoso, malattie psichiche, malattie del sangue, dialisi, trapianto d'organo, epilessia, sindrome apnee notturne, malattie degenerative progressive dell'occhio.</i> • <i>Art. 187 C.d.S. (sostanze psicotrope e/o stupefacenti)</i>
<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 2	<i>Commissione con Alcoologo – art. 186 C.d.S. (guida sotto influenza di alcool)</i>
<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 3	<i>Commissione con Fisiatra e Ingegnere Per mutilazioni o minorazioni motorie – Patente per guida di veicoli con adattamenti</i>
<input type="checkbox"/>	Commissione Tipo 4	<i>Ipoacusia non correggibile con protesi acustiche – Art. 326 C.d.S.</i>

“Informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE n. 679/2016

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, senza chiederle alcun consenso in quanto il loro utilizzo è previsto da norma di legge e di regolamento e comunque per motivi di interesse pubblico, nel rispetto della normativa europea in materia di protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento è l’AUSL della Romagna con sede in Ravenna, Via De Gasperi n.8, nella persona del Direttore Generale

Responsabile interno del trattamento è il Direttore dell’U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio”.

Luogo e Data

Firma

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PRESSO GLI SPORTELLI CUP ALL'ATTO DELLA
PRENOTAZIONE**

- MODULO DELLA DOMANDA COMPILATO E FIRMATO;
- FOTOCOPIA LEGGIBILEFRONTE /RETRO DELLA TESSERA SANITARIA;
- FOTOCOPIA LEGGIBILE FRONTE/RETRO DELLA PATENTE DI GUIDA E NAUTICA;
- FOTOCOPIA LEGGIBILE FRONTE/RETRO DELLA CARTA D'IDENTITA'

*IN CASO DI **REVISIONE** ALLEGARE INOLTRE:

- PROVVEDIMENTO DELL'ENTE CHE DISPONE LA REVISIONE. QUALORA NON SE NE SIA IN POSSESSO CHIEDERE COPIA ALL'ENTE (Prefettura o MCTC).

IN CASO DI **FURTO O **SMARRIMENTO** ALLEGARE INOLTRE:

- DENUNCIA SMARRIMENTO O FURTO RILASCIATA DALLE FORZE DELL'ORDINE.

Per informazioni

Sede di **Ravenna** - UO Medicina Legale – via Missiroli, 10 - Ravenna 48121

Informazioni Telefoniche: Tel. +39.0544.285811 – fax +39.0544.285810

cml.ra@auslromagna.it

Sede di **Forlì** - UO Medicina Legale – via Carlo Forlanini, 34 - Forlì 47121

Informazioni Telefoniche: Tel. +39.0543.731680 – fax +39.0543.738600

commissione.patenti.fo@auslromagna.it

Sede di **Cesena** - UO Medicina Legale – Corso Cavour, 180 - Cesena 47521

Informazioni Telefoniche: Tel. +39.0547.352470

cmlpatenti.ce@auslromagna.it

Sede di **Rimini** - UO Medicina Legale – via Coriano, 38 - Rimini 47924

Informazioni Telefoniche: Tel. +39.0541.707255 – fax +39.0541.707299

commissione.patenti.rn@auslromagna.it