A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

APPORRE FOTO TESSERA

# ALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE ASL TO4

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

via _____ n. _____ CAP _____

(1)_____

**(1):domicilio cui inviare la patente (solo se diverso, indicare città, via n° civico e cap)**

nazionalità _____ altezza _____ peso _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

**Patente n° _____ rilasc. da _____ il _____**

| Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**CHIEDE**

di essere sottoposto a visita medica, ai fini del rilascio del certificato medico per il:

**CODICE N004: Rinnovo**

**CODICE N019: Rilascio – Revisione - Duplicato - Conferma dopo non idoneità - Riclassificazione**

della patente: ☐ **normale** ☐ **speciale** **che SCADE il _____/_____/_____**

**di categoria:**

| AM | A1 | A2 | A | B1 | B | BE | C1 | C1E | C | CE | D1 | D1E | D | DE | KB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ Richiede **Attestato** per patente professionale (€18,59) ☐ **C** (dopo i 65 anni) ☐ **D** (dopo i 60 anni)

**N.B.: DICHIARA DI NON AVERE IN CORSO GIUDIZI DI NON IDONEITÀ' E DI CONOSCERE I TERMINI RELATIVI A EVENTUALE SOSPENSIONE DELLA PATENTE.**

Data _____ Firma dell'interessato_____

L' INFORMATIVA ESTESA è pubblicata nella sezione "Urp" e nella sezione "Utile conoscere – Privacy" del sito web dell'ASL TO4 [ http://www.aslto4.piemonte.it/ | www.aslto4.piemonte.it

**Dichiarazione da compilare e firmare prima della prenotazione**, (allegato 1 circolare MCTC 18.07.1995 e D. M. Salute 21/01/2014)

Visita medica per conferma della patente di guida categoria _____ iniziata in data _____
Sig._/ra _____ nato/a _____ il _____
doc. riconoscimento n° _____ rilasciato da _____
di _____ il _____ scade il _____
la/il quale informata/o, in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che in caso di dichiarazione mendace si provvederà, salvo che non si configuri altra ipotesi di reato, a sottoporre, ai sensi degli articoli 128, 129 e 130 del Codice della Strada così come modificati dagli articoli 9, 10 e 11 del D.P.R. 19 aprile 1994 n. 575,a revisione la patente di guida con conseguente revoca o sospensione della stessa.

| MALATTIA/CONDIZIONE | NO | SI' | DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA |
|---|---|---|---|
| Malattie dell'apparato cardiocircolatorio<br>Se SI' quali ……..…….. | | | Visita cardiologica + ecocardiogramma, se pacemaker/ defibrillatore, anche il controllo |
| Diabete<br>specificare se INSULINO DIPENDENTE | | | Visita diabetologica su apposito modulo |
| Patologie endocrine<br>Se SI' quali ……..…….. | | | Visita endocrinologica |
| Malattie psichiche o neurologiche compresa fibromialgia<br>se SI' quali..... | | | Visita neurologica o psichiatrica o antalgica con indicazione di diagnosi e terapia |
| Epilessia | | | Visita neurologica su apposito modulo |
| Malattie del sangue<br>se SI' quali ..... | | | Visita specialistica |
| Malattie dell'apparato urogenitale<br>se SI' quali ..... | | | Visita specialistica |
| Invalidità civile/esenzione ticket<br>se SI' specificare per quali malattie ed in quale misura (%.) …… codice …… | | | Comunicarlo alla prenotazione ed esibirlo alla visita |
| Malattia delle apnee ostruttive | | | Visita specialistica e <u>controllo CPAP</u> |
| Malattie della vista (Es. Glaucoma, Cheratocono ecc.) | | | Visita specialistica, con campo visivo computerizzato percentualizzato e refertato |
| Altre malattie: Tumori, epatopatie, ecc<br>se SI' quali ..... | | | Visita specialistica |
| Utilizzo di lenti a contatto | | | Comunicarlo alla prenotazione e alla visita |
| Utilizzo di protesi: orecchio/arti | | | Certificazione della ditta produttrice |
| Ha fatto uso/accede per:<br>☐ Alcool ☐ Droghe ☐ Psicofarmaci | | | Esami prescritti in sede con diagnosi e terapia |

**N.B. Si intende la documentazione minima senza la quale la visita viene sospesa e, se la patente è scaduta, NON si può guidare. La documentazione non deve essere anteriore a 6 mesi, o un anno in caso di controllo annuale . In caso di malattie passate (es. psichiatriche) portare visita specialistica che specifichi che la malattia non sussiste. La documentazione sanitaria deve essere in originale e in fotocopia.**

**Data _____** **Firma dell'interessato/a_____**

**RINNOVO della patente:**
**1.** DOMANDA (utilizzare allegato)
**2.** DICHIARAZIONE ANAMNESTICA SULLE EVENTUALI PATOLOGIE (utilizzare allegato)
**3.** FOTO FORMATO TESSERA dell'ultimo anno, attenzione, per la validità della foto V. Circolare 23176 del 20.10.2016, anche su sito ASL TO4. La Asl TO4 declina ogni responsabilità per il caricamento di foto pervenute non conformi i cui costi per l'eventuale sostituzione saranno pertanto a carico dell'interessato.
**4.** PATENTE DI GUIDA tranne i casi di mancato possesso per Rilascio/Sospensione.
**5.** ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO di € 18,59 , € 30,99 se con Ingegnere, sul c/c postale n. 1014145617 intestato a: AZIENDA SANITARIA REGIONALE A.S.L. TO4 – COMM. MEDICHE LOC. PAT. GUIDA – SERV. TES. – Ivrea (utilizzare un modulo c/c in bianco inserendo questi dati)
**6.** CODICE FISCALE (non quello sulla carta identità. Serve il C.F. con codice a barre)
**7.** RICEVUTE PAGAMENTI TASSE MOTORIZZAZIONE PAGOPA: il pagamento può essere effettuato in autonomia con SPID o CIE: Collegarsi al sito www.ilportaledellautomobilista.it - Accedere tramite spid o carta d'identità elettronica-Cliccare su ACCESSO AI SERVIZI (a sinistra) - Selezionare PAGAMENTO PRATICHE ONLINE PAGOPA-Cliccare su NUOVO PAGAMENTO-Selezionare dalla tendina "SELEZIONA TARIFFA" la tariffa N004 - Cliccare AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO e seguire le istruzioni per il pagamento online. In alternativa dopo aver effettuato l'accesso con spid o CIE si può scegliere di stampare la cedola ed effettuare il pagamento presso i PSP - Prestatori Servizi Pagamento es. Banche, Poste Italiane SpA, Istituti di pagamento, Istituti di moneta elettronica, Intermediari finanziari autorizzati alla prestazione di servizi di pagamento e/o emissione di moneta elettronica.
**8.** DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO

**RILASCIO/CONSEGUIMENTO/DUPLICATO/REVISIONE/CONFERMA DOPO NON IDONEITA'/RICLASSIFICAZIONE della patente:**
**1.** DOMANDA (utilizzare allegato)
**2.** CERTIFICATO ANAMNESTICO DEL MEDICO CURANTE SULLE EVENTUALI PATOLOGIE (SOLO in caso di Rilascio/Conseguimento, negli altri casi utilizzare il modulo allegato di autocertificazione)
**3.** FOTOTESSERA dell'ultimo anno (3 uguali di cui 1 da consegnare alla Commissione, le altre 2 alla Motorizzazione), attenzione, per la validità della foto V. Circolare 23176 del 20.10.2016, anche sul sito ASLTO4, in ogni caso fototessere più vecchie di un anno saranno respinte e la pratica sarà da rifare. La Asl TO4 declina ogni responsabilità per il caricamento di foto pervenute non conformi i cui costi per l'eventuale sostituzione saranno pertanto a carico dell'interessato.
**4.** PATENTE DI GUIDA tranne i casi di mancato possesso per Rilascio/Sospensione.
**5.** ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO di € 18,59, € 30,99 se con Ingegnere, sul c/c postale n. 1014145617 intestato a: A.S.L. TO4 – COMM. MEDICHE LOC. PAT. GUIDA – SERV. TES. – Ivrea (utilizzare un modulo c/c in bianco inserendo questi dati)
**6.** RICEVUTE PAGAMENTI TASSE MOTORIZZAZIONE PAGOPA: Il pagamento può essere effettuato in autonomia con SPID o CIE: Collegarsi al sito www.ilportaledellautomobilista.it - Accedere tramite spid o carta d'identità elettronica - Cliccare su ACCESSO AI SERVIZI (a sinistra) - Selezionare PAGAMENTO PRATICHE ONLINE PAGOPA - Cliccare su NUOVO PAGAMENTO - Selezionare dalla tendina "SELEZIONA TARIFFA" la tariffa N019 "IMPOSTA DI BOLLO"- Cliccare AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO e seguire le istruzioni per il pagamento online. In alternativa dopo aver effettuato l'accesso con spid o CIE si può scegliere di stampare la cedola ed effettuare il pagamento presso i PSP - Prestatori Servizi Pagamento es. Banche, Poste Italiane SpA, Istituti di pagamento, Istituti di moneta elettronica, Intermediari finanziari autorizzati alla prestazione di servizi di pagamento e/o emissione di moneta elettronica.
**7.** CODICE FISCALE (non quello sulla carta identità. Serve il C.F. con banda a barre).
**8.** DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO.
**9.** FOTOCOPIA LEGGIBILE DELLA DENUNCIA di furto per duplicato o del Provvedimento di Sospensione e/o Revisione della patente di guida (per soggetti colti alla guida sotto l'effetto di sostanze alcoliche, sostanze stupefacenti o per incidenti stradali gravi, ecc.), nel caso di Revisione per uso sostanze alcoliche dovrà essere riportato sul decreto prefettizio il tasso alcolemico riscontrato, ovvero allegare fotocopia del verbale di contestazione emesso dalle forze dell'ordine.

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE AL MOMENTO DELLA VISITA:**
**1.** DOCUMENTAZIONE SANITARIA RECENTE IN ORIGINALE E IN FOTOCOPIA non anteriore a 1 anno dalla data della visita (in caso di diabete ed epilessia il certificato dello Specialista deve essere non anteriore a 3 mesi dalla visita), relativa alle malattie sofferte.
IMPORTANTE: TALE DOCUMENTAZIONE DOVRA' ESSERE PRODOTTA IN ORIGINALE E IN FOTOCOPIA. Si ricorda che in mancanza di documentazione sanitaria la Commissione può richiedere gli accertamenti del caso e, nel frattempo, se la patente è scaduta, non si può guidare.
**2.** PATENTE DI GUIDA IN ORIGINALE (TRANNE I CASI DI MANCATO POSSESSO PER DUPLICATO/SOSPENSIONE/CONSEGUIMENTO)
**3.** DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO IN ORIGINALE
**4.** DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DAL FORNITORE DELLA PROTESI qualora utilizzata dall'utente (v. anche Informazioni).

**PERMESSI DI GUIDA:** Il permesso provvisorio di guida può essere rilasciato dalle agenzie preposte e dalla CML se non è in grado di effettuare la visita nella settimana di scadenza della patente (ricordarsi di inviare la domanda correttamente compilata almeno due settimane prima della scadenza) , eventuali variabili relative a situazioni personali (es., esami capello ecc.), situazioni di salute (esempio, eventuali visite mediche ecc.), errori nella presentazione della domanda per errori pagamenti, ecc., comunque non imputabili alla CML, non concorrono al rilascio del permesso medesimo, per questi motivi, in queste situazioni/condizioni, si consiglia di richiedere la visita con un certo anticipo (almeno 50 gg in caso artt 186-187) rispetto alla scadenza della patente. Si ricorda infine che il permesso provvisorio di guida non può essere rilasciato in caso di revisione artt 186-187.

**continua** ⇨

La richiesta del permesso provvisorio di guida deve essere inviata esclusivamente a: e-mail procedureps.settimo@aslto4.piemonte.it

Ai fini del rilascio è necessario inviare una unica mail con i seguenti allegati obbligatori in copia:
1) patente
2) codice fiscale
3) data richiesta prenotazione visita medica
4) Ricevuta del pagamento della tariffa N019 "IMPOSTA DI BOLLO". Collegarsi al sito www.ilportaledellautomobilista.it - Accedere tramite spid o carta d'identità elettronica - Cliccare su Cliccare su ACCESSO AI SERVIZI (a sinistra) - Selezionare PAGAMENTO PRATICHE ONLINE PAGOPA - Cliccare su NUOVO PAGAMENTO - Selezionare dalla tendina "SELEZIONA TARIFFA" la tariffa N019 "IMPOSTA DI BOLLO"- Cliccare AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO e seguire le istruzioni per il pagamento online.

## SEDI:

**Settimo Torinese**
Medicina Legale – c/o Ospedale Civico - Via Santa Cristina 3
INFORMAZIONI per Patenti Speciali o Limitate: Risponditore automatico al numero 011/3021620
PRENOTAZIONE VISITE solo via mail a: patentispeciali.settimo@aslto4.piemonte.it
Come arrivarci: Mezzi pubblici: LINEA 49 da Torino Porta Susa (Piazza XVIII Dicembre) o dalla Stazione di Settimo Tse (via Verdi, 3), scendere alla fermata di Via Regio Parco n.85 - In auto: via Santa Cristina è nel Comune di Settimo, è una traversa tra Via Regio Parco e Via San Mauro, è presente un ampio parcheggio.

**Ciriè**
Medicina Legale - Via Mazzini 13
INFORMAZIONI per Patenti Speciali o Limitate: Risponditore automatico al numero 011/9217554
PRENOTAZIONE VISITE solo via mail a patentispeciali.cirie@aslto4.piemonte.it
Come arrivarci: In treno: linea Torino-Ceres, fermata Ciriè. In auto: raccordo autostradale Torino-Caselle proseguendo per SP2.

**Strambino**
Medicina Legale - Via Cotonificio 61
PRENOTAZIONI VISITE: solo via mail a patentispeciali.strambino@aslto4.piemonte.it
Come arrivarci: In treno, linea Torino-Chivasso-Ivrea, fermata a 100mt dalla Stazione. In Auto: A5, uscita di Scarmagno, oppure SS26 Chivasso-Ivrea, presente ampio parcheggio.

**Documenti necessari per la prenotazione:**
**1)** Domanda scaricabile sul sito dell'ASL TO4 compilata in tutte le sue parti
**2)** Fotocopia di carta d'identità fronte e retro, patente e codice fiscale
**3)** Ricevuta del pagamento PagoPa per la Motorizzazione (vedi pagina 3 punto 6 della domanda)
**4)** Attestazione di versamento di € 18,59 , € 30,99 se con Ingegnere, sul c/c postale n. 1014145617 intestato a: A.S.L. TO4 – COMM. MEDICHE LOC. PAT. GUIDA – SERV. TES. – Ivrea (utilizzare un modulo c/c in bianco inserendo questi dati)
**5)** Fototessera recente da apporre nell'apposito riquadro, non anteriore a 1 anno.
Attenzione: LA DOMANDA INVIATA DEVE ESSERE COMPLETA, DOPO L'INVIO DELLA DOMANDA ATTENDERE (DI SOLITO ENTRO 7-10 GIORNI) LA CONVOCAZIONE DELLA CML, OVVERO L'AVVISO DI CORREZIONI. SOLO IN QUESTO CASO, REINVIARE LA DOMANDA COMPLETA. Si prega di seguire correttamente questa procedura ai fine della regolare convocazione.
Tempi: Di norma, il tempo per la visita, a partire dalla domanda correttamente inviata, è entro 1 mese, 2 mesi per la visita con ingegnere.

**DELEGA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____ Via _____ DELEGA il/la Sig/ra (o legale rappresentante di autoscuola) _____ munito/a di carta d'identità in originale e fotocopia ad espletare tutti gli atti annessi/connessi alla mia pratica di patente di guida.

Data _____ In fede _____

**Rev. 1/2025**