

COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DI GUIDA

*Il/La Sig./Sig.ra _____, è prenotata per il
giorno _____ alle ore _____ stanza n° 7

RINNOVO-CONFERMA REVISIONE PATENTE.

ALL'ATTO DELLA PRENOTAZIONE PRESENTARE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- **MODULO RICHIESTA VISITA – All. A (COMPILATO);**
- **AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE ANAMNESTICO – All. B (COMPILATO);**
- **VERSAMENTO di euro 18,60, secondo le seguenti modalità:**
 - **C/C POSTALE N° 1058738293** intestato a Azienda Socio Sanitaria Locale N° 7 SULCIS IGLESIENTE con causale: CML PATENTI e CODICE FISCALE.
 - **Sportelli Ticket Aziendali (CUP - CML PATENTI STANDARD)** presso: Distretto Sanitario (Ex Inam), piazza San Ponziano Carbonia, Presidio Ospedaliero **SIRAI**, Presidio Ospedaliero **C.T.O** e **SANTA BARBARA** di Iglesias, Poliambulatori (Giba, Sant'Antioco e Carloforte).
 - **RICEVUTA DI PAGAMENTO €10,20 + €16,00 Codice N004 (RINNOVO PATENTE)** Da fare con il pagoPA.
 - **RICEVUTA DI PAGAMENTO €16,00 Codice N019 (imposta di bollo) (PER CONSEGUIMENTO O REVISIONE PATENTE)** Da fare con il PagoPA. Entrambi i versamenti dovranno essere effettuati accedendo al portale dell'automobilista all'indirizzo: [https // ilportaledell'automobilista.it/web/portale automobilista/pagamenti pagoPa](https://ilportaledell'automobilista.it/web/portaleautomobilista/pagamenti_pagoPa) con **SPID** o **CIE**.
- **N. 1 FOTOTESSERA** di piccole dimensioni e recente di 6 mesi.
- **COPIA PATENTE, DOCUMENTO DI IDENTITA' E TESSERA SANITARIA;**
- **COPIA VERBALE MOTORIZZAZIONE E/O DECRETO DELLA PREFETTURA SOSPENSIONE PATENTE;**
- **COPIA REFERTO ANALISI LABORATORIO (ART 186/187)**
- **COPIA DEI CERTIFICATI MEDICI RICHIESTI ALL'ATTO DELLA PRESCRIZIONE** (recenti 3 Mesi);
- **COPIA DEL VERBALE INVALIDITA'/LEGGE 104 SE RICONOSCIUTA;**
- **CERTIFICATO OCULISTICO E/O OTTICO** (se si usano lenti a contatto o occhiali);
- **CERTIFICATO ANAMNESTICO** (rilasciato dal medico curante); **PER LE CAT. (C-D-E-K) PER IL CONSEGUIMENTO DI UNA NUOVA PATENTE O PER REVISIONE;**

PER INFORMAZIONI:

SEDE CARBONIA – Via della Costituente SNC

Lunedì, Martedì, Giovedì dalle 8,30 alle 12,30 Tel 0781/6683916

SEDE IGLESIAS – Via Piave 2 Mercoledì dalle 8,30 alle 12,30 Tel 0781/3922961

MAIL: roberto.contini@aslsulcis.it