

**Dichiarazione anamnestica**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov.( \_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov.( \_ ) via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

Codice fiscale

Nell'ambito dell'accertamento medico legale dell'idoneità psicofisica al conseguimento/conferma della patente di guida dei veicoli di cui alla categoria \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Motorizzazione

Civile/Prefettura di \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 48 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e conseguente revoca o sospensione la patente di guida ai sensi degli articoli 128, 129 e 130 del Codice della Strada, così come modificati dagli articoli del DPR 19 aprile 1994 n° 575, salvo che non si configuri ipotesi di reato.**

**DICHIARA**

Sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio (se SI quali) \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussiste diabete se SI specificare se insulino-dipendente \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono altre patologie endocrine se SI quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono turbe e/o patologie psichiche se SI quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Fa uso di sostanze psicoattive (canapa indiana, eroina, cocaina, anfetamine, LSD ecc.) SI ☐ NO ☐

se SI quali \_\_\_\_\_

Sussistono patologie del sistema nervoso (sclerosi multipla, miastenia, ecc.) SI ☐ NO ☐

se SI quali \_\_\_\_\_

Soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche se SI specificare quando si è manifestata l'ultima \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono malattie del sangue se SI quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono malattie dell'apparato uro-genitale se SI quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono patologie visive se SI quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono patologie uditive se SI quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Sussistono malattie dell'apparato respiratorio se SI specificare per quali \_\_\_\_\_ SI ☐ NO ☐

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma dell'interessato