

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi degli art. 2 e 4 della legge n. 15/68, art. 3 comma 10 della legge n. 127/97  
e degli art. 1 e 2 D.P.R. 403/98)

### ***Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire***

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della predetta Legge 15/68 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e del dovere di revoca da parte della competente Amministrazione di ogni beneficio ottenuto utilizzando la presente dichiarazione qualora ne venisse constatata la non veridicità.

*Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 21 Legge 15/68 art. 14 tab. B - D.P.R. 642/72.*

**Firma leggibile per esteso**  
*(letto, confermato e sottoscritto)*

\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi degli art. 2 e 4 della legge n. 15/68, art. 3 comma 10 della legge n. 127/97 e degli art. 1 e 2 D.P.R. 403/98)

### **Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire**

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

#### Dati del Genitore o del Tutore:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Nella qualità di \_\_\_\_\_ del minore appresso indicato.

Sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della predetta Legge 15/68 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e del dovere di revoca da parte della competente Amministrazione di ogni beneficio ottenuto utilizzando la presente dichiarazione qualora ne venisse constatata la non veridicità.

### **DICHIARA**

Che il minore \_\_\_\_\_

è nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

è residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

*Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 21 Legge 15/68 art. 14 tab. B - D.P.R. 642/72.*

**Firma leggibile per esteso**  
*(letto, confermato e sottoscritto)*

**Firma leggibile per esteso**  
*(letto, confermato e sottoscritto)*

\_\_\_\_\_  
Firma di chi esercita la potestà

\_\_\_\_\_  
Firma del minore

### **DOCUMENTO DEL MINORE**

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

REGIONE \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria Locale N. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Oggetto:

**“RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio del “Certificato Medico” da servire per il conseguimento della patente di guida della categoria \_\_\_\_\_

A) dichiara di sottoporsi ad eventuali accertamenti e trattamenti sanitari che si riterranno necessari al fine del rilascio del sopraddetto attestato.

**Il Richiedente**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B) dichiara, altresì:

- [ ] di non avere alcuna invalidità.

- [ ] di essere stato riconosciuto invalido \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Il Richiedente**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL MEDICO SANITARIO**

Sig. \_\_\_\_\_

Riferimento istanza presentata il \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_

la S.V. deve effettuare i seguenti accertamenti sanitari: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il Medico Responsabile**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE ANAMNESTICA**  
(da firmare in presenza del medico esaminatore)

Allegato 1

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Nell'ambito dell'accertamento medico legale dell'idoneità psicofisica al conseguimento della patente di guida dei veicoli di cui alla categoria \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

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 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 \_\_\_\_\_ )

**Firma del dichiarante**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 D.P.R. 19 aprile 1994 n. 575, salvo che non si configuri ipotesi di reato.

Marca da bollo

Al Sig. Direttore del  
**Dipartimento Trasporti Terrestri**  
**Ufficio Provinciale di**

---

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

Di essere ammesso a sostenere l'esame teorico per il conseguimento della patente \_\_\_\_ con il sistema "**Orale**" secondo le modalità di cui alla scheda allegato 1 al D.M. 03/08/90 N. 332, in quanto privo del titolo di studio di licenza media inferiore ed impossibilitato a comprendere e a risolvere le domande d'esame poste con il sistema a questionario. Allego in proposito mia dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 4 della Legge 04/01/68 n. 15 attestante il grado di istruzione da me conseguito.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile per esteso**

---

Marca da bollo

Al Sig. Direttore del  
**Dipartimento Trasporti Terrestri**  
**Ufficio Provinciale di**

---

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

Di essere ammesso a sostenere l'esame teorico per il conseguimento della patente \_\_\_\_\_ con il sistema "**Orale**" secondo le modalità di cui alla scheda allegato 1 al D.M. 03/08/90 N. 332, in quanto cittadino straniero che trovasi nelle condizioni indicate nell'atto notorio allegato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile per esteso**

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

*(resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968 n. 15)*

**Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

consapevole delle conseguenze penali cui andrò incontro in caso di dichiarazione mendace, di non essere in possesso del titolo di studio di licenza media inferiore.

Dichiaro infatti di aver frequentato con profitto il \_\_\_\_\_ anno delle scuole \_\_\_\_\_ presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell'anno 19 \_\_\_\_ /19 \_\_\_\_ e di non aver ripreso né completato gli studi successivamente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile per esteso**

\_\_\_\_\_

*Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 21 Legge 15/68 art. 14 tab. B - D.P.R. 642/72.*



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

*(resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968 n. 15)*

**Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

consapevole delle conseguenze penali cui andrò incontro in caso di dichiarazione mendace, di essere cittadino dello Stato \_\_\_\_\_ e di non conoscere la lingua italiana nella forma scritta sebbene in grado di comprenderla e di esprimermi oralmente.

Dichiaro, inoltre, di non aver conseguito alcun titolo di studio in Italia e di non frequentare, attualmente, nessun corso scolastico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile per esteso**

\_\_\_\_\_

*Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 21 Legge 15/68 art. 14 tab. B - D.P.R. 642/72.*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi dell'art. 2 della legge n. 15 del 04/01/1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 della legge n. 127/97 del 15/05/1997)

**Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire**

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false

### DICHIARO

di essere autorizzato dal proprietario ad utilizzare il motociclo Targato \_\_\_\_\_

Fabbrica e tipo \_\_\_\_\_

avente la potenza massima di KW \_\_\_\_\_ per sostenere la prova di guida per il

conseguimento della patente categoria A.

**Il Dichiarante**

**L'Ufficio Delegato alla Presentazione**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 21 Legge 15/68 art. 14 tab. B - D.P.R. 642/72.*

**SCHEDA-MODULO**  
**ESAME DI GUIDA PRIVATISTA**  
**da allegare al verbale d'esame**

*(ai sensi della circolare prot. n. 10402/4616 - O.C. IV n. A074 del 20.12.94 Direzione Generale  
M.C.T.C. IV Direzione Centrale - Div. 46)*

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

**CANDIDATO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Foglio Rosa N. \_\_\_\_\_ rilasciato dal DTT di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma del Candidato

\_\_\_\_\_

**ISTRUTTORE ABILITATO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Abilitazione tecnica N. \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Firma dell'Istruttore

\_\_\_\_\_

**VEICOLO UTILIZZATO PER GLI ESAMI**

Marca e Tipo \_\_\_\_\_ Targa N. \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Firma dell'Esaminatore

Firma del Candidato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_