

CERTIFICATO ANAMNESTICO GUIDA CICLOMOTORE

Sig/Sig.ra: _____

Nato/a il: _____

C.F.: _____

- sulla base delle risultanze anamnestico-cliniche, secondo le linee guida predisposte dal Ministero della Salute, **e' in possesso** delle condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore.

OVVERO

- presenta un quadro clinico anamnestico tale da **non** consentire al medico di famiglia di esprimere giudizio di **idoneita'** sulla base delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute. **Resta salva la possibilita' di chiedere la revisione del giudizio secondo la vigente normativa, alla Commissione Provinciale Patenti Speciali.**

Dichiarazione del richiedente

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici , di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

li', _____

Firma Assistito/a o chi ne esercita la potesta'

Dr.