

CERTIFICO CHE (barrare la condizione che interessa e cassare l'altro riquadro):

Nome.....Cognome.....

Nato a..... il.....

- sulla base delle risultanze anamnestico-cliniche, secondo le linee guida predisposte dal Ministero della Salute, **è 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 **idoneità** sulla base delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute. **Resta salva la possibilità 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.

data \_\_\_\_\_

firma del richiedente o di chi ne esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma e timbro del medico

\_\_\_\_\_