

## Richiesta Permesso Provvisorio di guida – CML

**Alla Commissione Medica Locale di Cuneo  
 presso A.S.L. CN1 - S.C. Medicina Legale  
 Corso Francia 10 – 12100 CUNEO**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Via/P.zza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
 In possesso di patente di guida/nautica di categoria \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 rilasciata da MCTC/Prefettura/Capitaneria di Porto di \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, con scadenza il \_\_\_\_\_

## CHIEDE

il rilascio del PERMESSO PROVVISORIO di guida **(nel caso in cui non sussistano problemi ostativi da parte della Motorizzazione Civile)**

Note e/o osservazioni \_\_\_\_\_

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

*Firmare all'interno del riquadro*

**Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.**

Dichiara in ultimo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di essere informato/a che il conferimento dei dati personali è obbligatorio in base alla legge, regolamento, normativa nazionale o comunitaria che disciplina la prestazione e gli adempimenti connessi ed è indispensabile per l'istruzione, la gestione e la definizione della pratica o del procedimento da lei richiesto. Potrà reperire ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sul sito istituzionale dell'ASL CN1.

data \_\_\_\_\_

firma (per esteso) \_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

*La richiesta è necessaria ai fini del rilascio del permesso provvisorio di guida, se previsto.*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*Il/La diretto/a interessato/a.*

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO**

- COPIA dell'ISTANZA VISITA MEDICA – CML presentata in data \_\_\_\_\_;
- COPIA della PATENTE di GUIDA;
- Ricevuta del versamento dell'imposta di Bollo da Euro 16,00 – Diritti Motorizzazione Civile – con il sistema PagoPA.

### **DAL 14 FEBBRAIO 2022 MIGRAZIONE DEI PAGAMENTI DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE SULLA PIATTAFORMA PAGOPA**

#### **ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO IN AUTONOMIA**

- Collegarsi al sito [www.ilportaledellautomobilista.it](http://www.ilportaledellautomobilista.it)
- accedere con SPID o Carta d'identità elettronica
- Cliccare su **ACCESSO AI SERVIZI** (a sinistra)
- Selezionare **PAGAMENTO PRATICHE ONLINE PAGOPA**
- Cliccare su **NUOVO PAGAMENTO**
- Selezionare dalla tendina **"SELEZIONA TARIFFA"** il tipo di pratica che si intende eseguire: **Domanda in bollo-16 Euro la tariffa è N019.**
- Cliccare su **AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO** e seguire le istruzioni per il pagamento

**Per eventuali errori di pagamento seguire la procedura di rimborso sul sito.**

### **MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

*La richiesta debitamente compilata e firmata dall'interessato potrà essere:*

- presentata allo sportello presso la CML - Commissione Medica Locale dell' A.S.L. CN1 - S.C. Medicina Legale Corso Francia 10 – 12100 CUNEO dalle ore 8,00 alle ore 17,00 dal lunedì al venerdì, recapito telefonico n. 0171 – 078680.
- inviato da casella di posta elettronica ordinaria o da PEC al seguente indirizzo e-mail della Commissione: [commissionepatenti@aslcn1.legalmailpa.it](mailto:commissionepatenti@aslcn1.legalmailpa.it)

### **MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA**

*Entro 5 giorni dall'acquisizione della richiesta.*