

**PER PRENOTARE LA VISITA È INDISPENSABILE
PRESENTARE QUESTA DOMANDA al CUP
NB: LEGGERE ATTENTAMENTE
TUTTE LE 8 PAGINE**

**ALL' AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST
COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI
DI GUIDA DI LIVORNO**

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di

essere sottoposto/a a visita medica collegiale per :

Barrare X UNA SOLA voce di interesse per Modulo

C V O A N L F I E D R I M T A À	<p>Mi è scaduta o mi scadrà a breve la patente di guida o la patente nautica e:</p> <p><input type="checkbox"/> sono titolare di patente <u>AM - A - B - BE - C - CE - D - DE</u> * o <u>Patente Nautica</u> affetto da: <u>patologie cardiovascolari, visive, psichiche, endocrine, neurologiche, renali, diabete, epilessia, pregressa violazione di art. 186 (alcool), 187 (stupefacenti), ecc.... (vedasi pag. 3-4)</u></p> <p>Cod. CUP ML5.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> sono titolare di patente <u>AS - BS - CS - DS</u> * oppure patente A e/o B ma sono affetto da limitazioni motorie degli arti o da gravi minorazioni dell'udito, che potrebbero comportare adattamenti al veicolo</p> <p>Cod. CUP ML5.1.5</p>
R E V I S I O N E	<p>Mi è arrivato un provvedimento di prefettura/motorizzazione per violazione di art. 186 cds o art. 187 o art. 75 dpr 309/90 o per incidente stradale o per patologia e/o ex art. 128 cds che dispone una visita presso la commissione patenti oppure sono già stato/a alla commissione patenti di guida e sono stato giudicato <u>non idoneo</u> e chiedo nuova valutazione:</p> <p><input type="checkbox"/> sono titolare di patente <u>AM - A - B - BE - C - CE - D - DE</u> o <u>Patente Nautica</u></p> <p>Cod. CUP ML5.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> sono titolare di patente <u>AS - BS - CS - DS</u> (oppure soggetto affetto da limitazioni motorie degli arti o da gravi minorazioni dell'udito, che potrebbero comportare adattamenti al veicolo)</p> <p>Cod. CUP ML5.4.5</p>
R I L A S C I O	<p>Vorrei conseguire la prima patente (<u>rilascio / conseguimento</u>) oppure prenderne un'altra in soggetto affetto da patologie (vedasi pag. 3-4)</p> <p><input type="checkbox"/> patente <u>AM- A - B - BE - C - CE - D - DE</u> o <u>Patente Nautica</u></p> <p>Cod. CUP ML5.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> patente <u>AS - BS - CS - DS</u> (oppure soggetto affetto da limitazioni motorie degli arti o da gravi minorazioni dell'udito, che potrebbero comportare adattamenti al veicolo) *</p> <p>Cod. CUP ML5.4.5</p>
A R T. A 1 K 1 K 5 B	<p>Vorrei il rilascio/rinnovo dell' attestato annuale ex art 115, comma 2 cds in quanto > 60 anni titolare di patente <u>D - DE</u> o > 65 anni titolare di patente <u>C-CE</u> oppure idoneità per <u>KA - KB</u> ex art. 116, comma 10 cds</p> <p><input type="checkbox"/> Cod. CUP ML5.1.3</p>

* in caso di conferma/rinnovo con riclassificazione, rivolgersi alla segreteria CML per chiedere informazioni sulla tariffa PagoPA corretta (N003).

ATTENZIONE:

- Per ogni prestazione richiesta è necessario prendere un appuntamento distinto (esempio: rinnovo di patente AM e conseguimento patente B, oppure rinnovo di patente superiore e attestato ex art. 115/116 Cds; in tali casi è necessario richiedere due distinti appuntamenti).
- Utenti con appuntamenti per rilascio/rinnovo/revisione di patenti categorie C-D-E, attestato ex art. 115-116 Cds devono esibire in sede di visita un certificato TEMPI DI REAZIONE (firmato da medico).

Il/la sottoscritto/a _____
valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46. D.P.R. 28.12.00, n. 445 e consapevole delle
sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.00, n. 445,

dichiara:

- di essere nato/a a _____ Prov. (_____)
- il _____ di essere titolare di Codice fiscale _____
- di essere residente a _____ Prov. (_____) in
via _____ n° _____ cap. _____
- Recapito telefonico _____ [obbligatorio]
- indirizzo e-mail _____
- titolare di patente (se già in possesso) cat. _____ [obbligatorio]

Il sottoscritto è consapevole che il giorno della visita, dovrà presentare tutta la documentazione amministrativa e sanitaria indicata nel foglio di prenotazione e nel modulo "Documentazione medica specialistica" (in copia ove richiesto).

Data _____

_____ (firma)

PER PRENOTARE LA VISITA IN COMMISSIONE PATENTI, PRESENTARE LA PRESENTE DOMANDA PRESSO UNO DEI CUP PRESENTI SUL TERRITORIO AZIENDALE

<https://zerocode.sanita.toscana.it/#/public/preno> (per prenotazione via web presso gli sportelli abilitati)

Ottenuto l'appuntamento al CUP, la presente domanda deve essere consegnata, il giorno della visita, alla Segreteria della Commissione con tutta la documentazione (in copia ove richiesto!!!) amministrativa e sanitaria indicata nella presente modulistica e sul retro del foglio di prenotazione rilasciato dal CUP.

-
- > CUP di Livorno: **NORD** - "Fiorentina" Via della Fiera di Sant' Antonino n. 3,
CENTRO - 7° padiglione c/o Ospedale, Viale Alfieri n.36,
SUD - Ardenza, Via del mare
 - > CUP di Collesalvetti: Via Don G. Bosco, 7
 - > CUP di Rosignano Marittimo - Solvay
 - > CUP di Cecina c/o l'Ospedale

SI RICORDA DI LEGGERE ATTENTAMENTE LA 2^a PAGINA CHE VERRÀ RILASCIATA DAL CUP CON I DOCUMENTI AMMINISTRATIVI DA PRESENTARE IL GIORNO DELLA VISITA

MODULO “DOCUMENTAZIONE MEDICA SPECIALISTICA”

**IN SEDE DI VISITA IN COMMISSIONE PATENTI, IN FUNZIONE DELLE SPECIFICHE
ATOLOGIE, DEVONO ESSERE PRESENTATI I SEGUENTI DOCUMENTI SANITARI
(in ORIGINALE e COPIA che sarà trattenuta) :**

Nei casi di rilascio/revisione, o prima visita in Commissione per conferma di validità	Presentare Certificato anamnestico rilasciato dal proprio medico curante (MMG) in data non anteriore a 3 mesi. In caso di sinistro stradale (e revisione ex art. 128 Cds) occorre presentare anche: visita cardiologica, visita oculistica, campo visivo secondo Esterman 120°/160° binoculare.
Patologie cardio-vascolari (Cardiopatia ipertensiva / ischemica / dilatativa / scompenso cardiaco / esiti di infarto miocardico, ecc..) N.B. Per Patente Nautica richiedere modulistica specifica alla segreteria	1. Visita cardiologica con indicazione dello stato di compenso 2. Ecocardiogramma con indicazione FE (non anteriore a 6 mesi) - Se portatore di pacemaker: anche ultimo controllo del dispositivo. - Se portatore di defibrillatore: anche attestazione del corretto funzionamento con indicazione dell'occorrenza di episodi aritmici e/o attivazione del dispositivo nell'ultimo anno. - Se portatore di aneurisma: anche accertamento strumentale (ecografia o TC o RMN o angiografia, ecc..) in data non anteriore a 6 mesi.
Diabete N.B. Per Patente Nautica richiedere modulistica specifica alla segreteria	Certificato medico specialistico Diabetologico , redatto su apposita modulistica (come da circolare Ministero della Salute DGPREV prot. 0017798-P del 25.07.2011) in data non anteriore a tre mesi. In caso di retinopatia proliferante o laser-trattata, occorre anche: 1. Campo visivo secondo Esterman bilaterale 2. Certificato Oculistico indicante: sensibilità al contrasto spaziale, tempo di recupero dopo abbagliamento, visione crepuscolare.
Epilessia N.B. Per Patente Nautica richiedere modulistica specifica alla segreteria	1. Elettroencefalogramma non anteriore a tre mesi 2. Relazione specialistica Neurologica in data non anteriore a 30 giorni , redatta su apposita modulistica (come da circolare Min. Della Salute DGPREV prot. 0017798-P del 25.07.2011) 3. Dosaggio ematico farmaci antiepilettici (non anteriore a 30 gg)
Patologie neurologiche N.B. Per Patente Nautica richiedere modulistica specifica alla segreteria	Relazione neurologica recente ai fini dell'idoneità alla guida.
Patologie psichiatriche	Relazione psichiatrica recente indicante: diagnosi, terapia, compliance, compenso clinico, effetti della terapia sull'efficienza neuromotoria e sensoriale ai fini dell'idoneità alla guida.
Dialisi, trapianto renale, IRC medio-grave o grave	Relazione del centro nefrologico in merito a: condizioni generali, complicanze, stato di compenso con recenti esami di laboratorio.
Trapianto di organi	Esami strumentali e relazione specialistica recente in merito alle condizioni cliniche/funzionali attuali, ai fini dell'idoneità alla guida.
Deficit dell'udito	Se in uso protesi acustiche: attestazione di conformità ed efficienza della protesi rilasciata da costruttore o tecnico audioprotesista in data non anteriore a tre mesi (non necessario nel caso in cui sia già titolare di Patente Speciale per minorazione uditiva).
Patologie oculari (glaucoma, retinopatia, maculopatia, cataratta, ecc.) o soggetto monocolo	1. Campo visivo secondo Esterman 120° binoculare (pat. gruppo 1) oppure 160° binoculare per patenti superiori (pat. gruppo 2) 2. Certificato oculistico indicante sensibilità al contrasto spaziale, tempo di recupero dopo abbagliamento, visione crepuscolare.

Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) N.B. Per Patente Nautica richiedere modulistica specifica alla segreteria	Certificazione del Centro Neurologico o Pneumologico recente, conforme a modulistica ministeriale (all. 4 al D.M. Salute del 03/02/2016) indicante: diagnosi, grado di severità della sindrome, terapia, compliance, efficacia terapeutica, sonnolenza diurna.
Patologie Alcool correlate (violazione art. 186 Cds attuale o pregressa, storia di abuso / dipendenza da alcool)	Esami di laboratorio, in data non anteriore a 30 giorni: Emocromo, Transaminasi, GammaGT, Transferrina desialata (CDT). Tali esami ematici possono essere effettuati presso i Laboratori di Struttura Pubblica o presso centri privati accreditati NB: I REFERTI DEVONO INDICARE gli estremi del DOCUMENTO di IDENTITÀ del/della PAZIENTE La CML potrà richiedere, in base ai dati a disposizione, ulteriori accertamenti (ETG su matrice cheratinica *(vedi nota prescrizione), consulenza alcoologica CCA, ecc.).
Uso di Sostanze stupefacenti o psicotrope (attuale o pregressa violazione art. 187 Cds o art. 75 dPR 309/90, oppure storia di uso di sostanze)	Esame PER LA RICERCA SOSTANZE STUPEFACENTI su matrice cheratinica da effettuarsi su capello della lunghezza di almeno 6 cm o in alternativa su pilizio. Qualora tali matrici cheratiniche non siano adeguate (per trattamenti decoloranti, depilazione, ecc.), l'accertamento dell'idoneità alla guida non potrà essere effettuato e dovrà essere rimandato a quando sarà disponibile una matrice adeguata *(vedi nota prescrizione).
* Prescrizione degli esami tossicologici su matrice cheratinica (è necessario essere in possesso di appuntamento per visita in CML e della ricevuta di pagamento della visita stessa)	Per ritirare l'impegnativa degli esami tossicologici (su matrice cheratinica): presentarsi presso la segreteria della CML Livorno in orario di ricevimento (<u>Martedì h 8:30-11:30</u>) preferibilmente <u>60 giorni prima della data di appuntamento in CML</u> esibendo anche il provvedimento che dispone la visita di revisione. L'esame sarà effettuato presso Laboratorio di Tossicologia forense di Pisa (AOUP) o presso Laboratorio di Tossicologia "Levante Ligure" di Sarzana (ASL 5 Spezzino) su appuntamento, esibendo l'impegnativa rilasciata da CML.
Terapie con oppiacei, cannabinoidi, sostitutivi, ecc.	Relazione specialistica (terapia antalgica, SERD) recente indicante: diagnosi, dosaggio, inizio/fine trattamento, presenza di segni o sintomi di abuso, effetti della terapia sulla vigilanza e sulla efficienza motoria ai fini dell'idoneità alla guida.
Se invalido civile, del lavoro, di guerra o per servizio	Copia integrale del verbale rilasciato dall'Autorità competente (Aziende USL - INPS - CMV - CMO - INAIL - ecc.).
Per PATENTE NAUTICA in soggetti ultra60enni	Presentare anche : <u>Certificato oculistico</u> indicante sensibilità al contrasto spaziale, visione crepuscolare; <u>Campo visivo secondo Esterman binoculare</u> (CHIEDERE "MODULISTICA" ALLA SEGRETERIA)
Per PATENTE SUPERIORE cat. C, E in ultra 65enni o rilascio attestato ex art. 115 / 116 cds	Presentare anche : certificato <u>TEMPI DI REAZIONE</u> (firmato da medico); <u>Certificato oculistico</u> indicante sensibilità al contrasto spaziale, tempo di recupero dopo abbagliamento, visione crepuscolare; <u>Campo visivo secondo Esterman 160° binoculare</u> ; <u>Visita cardiologica</u> .

ATTENZIONE

- Gli utenti devono esibire ogni esame, accertamento o relazione clinica idonea a documentare il proprio stato di salute, anche inerenti ricoveri (lettere di dimissione).
- Per patologie non indicate nell'elenco si consiglia di consultare il proprio medico (MMG).
- La CML in sede di visita potrà chiedere ulteriori accertamenti se ritenuto necessario.
- Gli accertamenti sanitari sono svolti a fini medico-legali, quindi a carico dell'utente.
- Gli utenti seguiti in precedenza da un'altra Commissione patenti, in sede di visita presso la CML di Livorno dovranno presentare la copia integrale del fascicolo sanitario acquisito presso la CML di provenienza (tale richiesta deve essere preventivamente effettuata da parte dell'utente).

RICHIESTA PERMESSO DI GUIDA PROVVISORIO

Qualora la patente di guida sia in scadenza, i cittadini possono chiedere la proroga della validità fino al giorno della visita in Commissione (per le pratiche di rinnovo/conferma di validità).

Non possono ottenere il permesso provvisorio di guida coloro che devono sottoporsi a procedure di revisione, in particolare per violazione dell'art. 186 c. 8 (alcool) e/o art. 187 c. 6 (stupefacenti).

IL PERMESSO DI GUIDA PROVVISORIO PUÒ ESSERE CHIESTO

recandosi di persona presso la segreteria della CML in Via della Bastia n.12, Livorno presso la segreteria Patenti – il **Martedì dalle ore 08:30 alle ore 11:30**

oppure (preferibilmente) tramite e-mail : **ppg@uslnordovest.toscana.it**

Per ottenere tale documento occorre presentare o inviare tramite e-mail in un unico file formato PDF (no immagini JPG, no foto smartphone, no file ZIP), i seguenti documenti :

1. foglio di prenotazione rilasciato dal CUP dell'appuntamento di visita presso CML (e fotocopia)
IMPORTANTE: l'appuntamento deve essere preso **il prima possibile** rispetto alla scadenza; **non verranno rilasciati permessi di guida provvisori a fronte di appuntamenti in CML non congrui con la data di scadenza della patente.**
2. tessera sanitaria (e fotocopia);
3. patente di guida (e fotocopia);
4. ricevuta di pagamento di **€ 16,00** selezionando la tariffa **N019** - Imposta di bollo effettuato mediante PagoPA (collegandosi al sito <https://www.ilportaledellautomobilista.it/web/portale-automobilista> oppure recandosi presso un'agenzia di pratiche automobilistiche canali appositi - indicazioni pagina 8 -)
5. delega richiedente (con documento di identità) in caso di non presentazione dell'interessato/a

ATTENZIONE

Nel caso in cui il permesso venga richiesto via e-mail occorre inviare i documenti almeno 30 giorni prima della scadenza della patente per consentire all'ufficio di evadere la pratica in tempo utile. In questo caso occorre inviare anche il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail al quale deve essere inviato il permesso stesso

Il permesso di guida provvisorio, unitamente alla prenotazione della visita in CML, dovrà essere allegato alla patente e consentirà al conducente di guidare fino alla data in cui è stato fissato l'accertamento sanitario presso la CML.

OBBLIGATORIO COMPILARE PAGINA N. 6 PER RICEVERE IL PERMESSO PROVVISORIO DI GUIDA

Alla Segreteria della
Commissione Medico Locale
di _____

Oggetto: Richiesta permesso provvisorio di guida per rinnovo di validità della patente presso commissione medica locale

La/il sottoscritta/o

nata/o il ____/____/_____ a(prov.____)

e residente a.....(prov.____)

in vian.,

CHIEDE

il rilascio del permesso provvisorio di guida di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

di essere in possesso della patente di guida N.di categoria....., rilasciata in data ____ / ____ / ____ con scadenza in data ____ / ____ / ____ ,

inoltre dichiara

di non aver presentato analoga richiesta di rilascio di permesso provvisorio presso altri uffici della motorizzazione/agenzie pratiche auto, di non aver prenotato altra visita medica presso commissione medica locale diversa da quella sopra indicata e di non aver in corso provvedimenti ostativi sulla patente di guida (revisione, sospensione, revoca, ritiro).

Via mail allega:

- Fotocopia della patente;
- Fotocopia della tessera sanitaria;
- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità;
- Ricevuta di Pagamento PAGOPA del portale dell'Automobilista , tariffa N019 di 16,00 €;
- Fotocopia della prenotazione della visita in CML.

Data.....

La/Il sottoscritta/o

**ISTRUZIONI OPERATIVE PER ACCEDERE AL PORTALE
DELL'AUTOMOBILISTA PER IL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI RELATIVE
ALLE PATENTI DI GUIDA TRAMITE LE CREDENZIALI SPID (IDENTITÀ
DIGITALE)**

I pagamenti relativi ad operazioni sulle patenti sono migrati sulla piattaforma PagoPA.

(Accedere al portale dell'automobilista utilizzando Mozilla Firefox non utilizzare Internet Explorer)

<https://www.ilportaledellautomobilista.it/web/portale-automobilista/>

- 1) Clicca su “**ACCEDI AL PORTALE**” ed entra con le tue credenziali **SPID** o **CIE**
- 2) Cliccare a sinistra su “**ACCESSO AI SERVIZI**” e selezionare **PAGAMENTO pratiche ON LINE PagoPA**
- 3) Selezionare “**Nuovo Pagamento**”
- 4) Scegliere solo una tariffa in base alla pratica da effettuare:
 - **N004 per RINNOVO PATENTE** (corrispondente a **10,20 € + 16,00 € = 26,20 €**)
oppure _____
 - **N019-IMPOSTA DI BOLLO per Revisione, Rilascio, Permesso provvisorio di guida** (corrispondente a **16,00 €**)
- 5) Dopo cliccare in basso su “**AGGIUNGI PRATICA AL CARRELLO**”
- 6) Nella videata successiva cliccare su “**CONFERMA CARRELLO**”
- 7) Comparirà la schermata relativa ai dati del **Soggetto Pagatore*** da completare con quelli mancanti e poi cliccare nuovamente su **CONFERMA CARRELLO**
- 8) Dopo cliccare su **I MIEI PAGAMENTI**
- 9) Nella riga del pagamento cliccare sul **+** e scegliere:
 - **STAMPA AVVISO DI PAGAMENTO** per stampare il foglio PAGO PA e procedere con il pagamento presso i vari canali (poste, banche, tabaccherie abilitate, ecc...)
oppure _____
 - **PAGA ON LINE** per pagare sul Portale dell'automobilista stesso
- 10) Stampare la ricevuta PAGO PA (quella con il codice a barre) e presentarla presso la Commissione Medica Locale al momento della visita.

***Soggetto Pagatore:**

Se il soggetto pagatore non è il possessore della SPID, seguire le indicazioni:

I codici IUV possono essere creati anche da terze persone in possesso di SPID.

Per ottenere la richiesta di pagamento per una terza persona segu la procedura sotto indicata.

**All'interno del Portale dell'automobilista -> Accesso ai servizi (menù sulla sinistra)->
Pagamento Pratiche online PagoPA -> Nuovo Pagamento -> Seleziona la tariffa desiderata ->
Aggiungi al carrello -> Conferma carrello**

A questo punto è possibile modificare il Soggetto Pagatore inserendo i suoi dati e confermare

INFORMAZIONI SEGRETERIA PATENTI CML

Informazioni relative a patenti in scadenza, proroghe di guida, altro

La segreteria della Commissione patenti di guida di Livorno :

- **può essere contattata per telefono**

Lunedì e Mercoledì dalle 08:30 - 11:30 - Tel 0586/223927

- **può essere contattata per e-mail al seguente indirizzo**

commissionepatentilivorno@uslnordovest.toscana.it

- **riceve gli utenti di persona**

il **Martedì dalle 08:30 alle 11:30**, in Via della Bastia n. 12 Livorno

ATTENZIONE

**SI RICORDA DI LEGGERE ATTENTAMENTE LA 2^a PAGINA
CHE VERRÀ RILASCIATA DAL CUP CON I DOCUMENTI DA PRESENTARE
IL GIORNO DELLA VISITA**

RIEPILOGO:

- Domanda (Modulo per prendere appuntamento) compilata e firmata
- **1 fotografia formato tessera recente senza occhiali (per documenti)**
- Patente (se posseduta) e Documento di riconoscimento in corso di validità, Codice fiscale in originale e fotocopia
- Appuntamento per la visita con Ricevuta di pagamento di € 18,60 oppure di 31,00€ a titolo di diritti sanitari/costo visita.
- Ricevuta di pagamento (tramite Portale dell'Automobilista- istruzioni pag. 7) di:
Tariffa N004 - Rinnovo patente di € 26,20 per RINNOVO PATENTE
oppure

Tariffa N019 - Imposta di bollo di € 16,00 per REVISIONE/RILASCIO (Nel caso si tratti di Revisione, occorre presentare anche il provvedimento della Motorizzazione civile o della Prefettura che dispone la visita di revisione/revoca (originale ed fotocopia)

**SI RICHIENDE DI PRESENTARSI CON TUTTA LA DOCUMENTAZIONE
AMMINISTRATIVA E SANITARIA**
(RIPORTATA SIA IN QUESTA INFORMATIVA, CHE SUL RETRO DELLA
PRENOTAZIONE CUP) ANCHE IN FOTOCOPIA ove richiesto