

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 via.....n. ....,

**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 cat.....,

rilasciata in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con scadenza in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , inoltre 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).

Allega:

- 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;
- fotocopia della tessera sanitaria;
- fotocopia della patente.

Data.....

La/Il sottoscritta/o