

CERTIFICO CHE

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 anmnestico 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.

*(Cassare la condizione esclusa)*

**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