

UFFICIO DELLA MOTORIZZAZIONE DI
VIA..... - CITTA'
Indirizzo e-mail e recapiti telefonici

CERTIFICATO DI VALIDITA'
DELLA PATENTE DI GUIDA N. _____

1) DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE DELLA PATENTE:

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA (con indicazione anche della nazione) _____

2) CATEGORIE: _____

3) PRESCRIZIONI (contrassegnare con X il caso che interessa e indicare le prescrizioni, se presenti)

Nessuna prescrizione ()

Prescrizioni (ad es. obbligo lenti, protesi acustiche ecc.) ()

4) La patente è */non è* in corso di validità. Scade il _____

5) Data del primo conseguimento: _____

6) La patente deriva* / non deriva* da conversione di altra patente estera rilasciata da

7) PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI (contrassegnare con X il caso che interessa e indicare i provvedimenti restrittivi, se presenti)

Nessun provvedimento restrittivo ()

Provvedimenti restrittivi ()

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data

FIRMA E TIMBRO DELL'UFFICIO

(*) barrare il caso che non ricorre