

zona riservata alla CML non scrivere
Prot. n° _____
del _____
prenotato il:
1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

c/c postali _____

Al Presidente della Commissione Medica Locale di Napoli
 Patenti di guida (ex art. 119 C. d. S.)
 della Provincia di Napoli
 via Zuccarini - 80145 Napoli

Napoli _____

Il sottoscritto _____

nat a _____ Prov. (____) il ____/____/____ nazionalità _____

residente in _____ cap _____ Prov. _____

via _____ n° _____ Telefono _____

Titolare della **patente normale** | A | B | C | D | E | K | n° _____ rilasciata il _____

Titolare della **patente speciale** | A | B | C | D | n° _____ rilasciata il _____

Documento di riconoscimento _____ n° _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____ Peso Kg _____ Altezza CM _____

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medica per:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rinnovo (conferma validità) | <input type="checkbox"/> Duplicato |
| <input type="checkbox"/> Conseguimento categoria _____ | <input type="checkbox"/> Riclassificazione |
| <input type="checkbox"/> Revisione | |

Delega alla consegna e/o al ritiro della documentazione:

Il sign. _____ doc. identità n° _____

Data ____/____/____ Firma _____

zona riservata alla CML non scrivere

Note

Prescrizioni

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Codice in materia di protezione dei dati personale. D. lgs 30/6/2003 n° 196

L'iter istruttorio finalizzato al rilascio e/o rinnovo della patente di guida comporta che altri destinatari possano essere informati di notizie relative allo stato di salute della persona che presenta l'istanza per sottoporsi alla visita da parte della Commissione Medica Locale.

Si consideri, infatti che, qualora la Commissione disponga l'effettuazione di visite e/o accertamenti specialistici e avanza la richiesta alle strutture incaricate di effettuarle, altri destinatari (si tratta del personale alle strutture specialistiche) sono informati della patologia del richiedente.

Quanto sopra vale anche nell'ipotesi di richieste di copia di cartelle cliniche e/o altra documentazione sanitaria.

La Commissione, peraltro, non può esimersi dalle richieste, in quanto il Regolamento di esecuzione del Codice della Strada dispone che, nei casi dovuti, il giudizio medico legale della Commissione Medica Locale deve essere espresso sulla base della valutazione dello specialista competente per patologia, contenute nelle relazioni specialistiche, che rimangono in atti, a motivazione del giudizio, elementi documentali incontrovertibili (art. 320 lett. "a" ad "h"; art. 330 Regolamento del Codice della Strada).

Tutto ciò premesso, visto in particolare il decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (codice in materia di protezione di dati personali) che si inserisce nel già vasto contesto normativo sulla tutela di dati personali, la Commissione Medica Locale **chiede che il richiedente la visita per il rilascio e/o rinnovo della patente di guida autorizzi la CML all'iter procedurale descritto e ad acquisire tutti gli elementi di conoscenza occorrenti**, anche se ciò comporterà la comunicazione di dati personali ad altri dipendenti di altre strutture, comunque peraltro tenuti al segreto professionale o d'ufficio.

Il richiedente sarà invitato a visita solo dopo che la CML sarà in possesso della dichiarazione dell'interessato. (parte integrante della domanda).

DICHIARAZIONE

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____
residente nel Comune di _____ in Via _____

A seguito della richiesta di visita presso la Commissione Medica Locale di Napoli, per ottenere il certificato di idoneità alla guida;

Viste le norme in materia di trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

DICHIARA

di autorizzare la Commissione Medica Locale all'iter procedurale per l'espletamento della richiesta e ad acquisire tutti gli elementi di conoscenza occorrenti, anche se ciò comporterà la comunicazione dei dati personali ad altri dipendenti di strutture pubbliche o private, in ogni caso tenuti al segreto professionale o d'ufficio.

Data _____



(firma)