ESITO DELLA VISITA MEDICA DI CONFERMA DI VALIDITÀ DELLA PATENTE DI GUIDA

(DOCUMENTO PROVVISORIO RILASCIATO PER INDISPONIBILITA' DELL'APPLICAZIONE PER IL RINNOVO DELLA PATENTE DI GUIDA SUL "PORTALE DELL'AUOMOBILISTA"

Si attesta che il Sig. .....
(*Cognome*) (*Nome*)

nato a .....provincia..... il ___/___/_____

Stato di nascita ..... codice fiscale.....
(*valorizzare solo in caso di conducente nato all'estero*)

si è sottoposto in data odierna ad accertamento sanitario per il rinnovo di validità della patente di guida

n. ..... categoria ..... rilasciata il ___/___/_____

con esito positivo

Si attesta inoltre che la validità della patente è confermata fino al ___/___/_____

(*da compilare solo per validità ridotta*)

con le seguenti prescrizioni (codici UE):

Conducente_____

Veicolo_____

La presente ricevuta è valida solo per 5 giorni dalla data del rilascio.

(Firma e timbro e codice del medico)

_____ ___/___/_____
(luogo) *(data)*