Prot. n. ....................... del ..............................

**SI AUTORIZZA**

Il/La Sig./Sig.ra (nome) ..........................................(cognome)…………………..…............, titolare della patente di guida n. ..................................... di cat. ............................, a condurre i veicoli cui abilita la patente di guida stessa fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ di convocazione per la visita in commissione medica locale.

**Il presente permesso deve essere allegato alla patente di guida unitamente alla ricevuta di prenotazione della visita sanitaria, rilasciata dalla commissione medica locale**

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MANIERA VIRTUALE

*Spazio riservato all’autoscuola o allo studio di consulenza automobilistica*

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’***

***(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)***

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.;*

*ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la mia responsabilità*

***DICHIARO***

*che i dati inseriti per il rilascio del presente permesso di guida provvisorio sono corrispondenti a quelli riportati nei documenti originali, a me esibiti dal titolare del permesso stesso.*

 *FIRMA DIGITALE*

Prot. n. ....................... del ..............................

**SI AUTORIZZA**

Il/La Sig./Sig.ra (nome) ..........................................(cognome)…………………..…............, titolare della patente di guida n. ..................................... di cat. ............................, a condurre i veicoli cui abilita la patente di guida stessa fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ di convocazione per la visita in commissione medica locale.

**Il presente permesso deve essere allegato alla patente di guida unitamente alla ricevuta di prenotazione della visita sanitaria, rilasciata dalla commissione medica locale**

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MANIERA VIRTUALE