

MODULO DI RICHIESTA DELLA VISITA

Spett.
RFI SpA
D.P.O. Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale di VERONA
V.le Piave n. 12
37135 Verona
mail: ustverona@rfi.it
mail: rfi-dpo-sa.vr@pec.rfi.it
Fax: 045/8023581

Il sottoscritto _____
Nato a _____
candidato / titolare della patente di guida di categoria _____ rilasciata da _____
il _____,
già sottoposto a visita presso la Commissione Medica Locale _____
in data _____ e da questa giudicato:

CHIEDE

ai sensi del comma 5, art. 23, Legge 120 del 29/07/2010, di essere sottoposto a visita medica finalizzata ad una diversa valutazione rispetto a quella espressa dalla suddetta Commissione Medica Locale che il sottoscritto non condivide per i seguenti motivi:

Si allega la copia del certificato medico rilasciato dalla Commissione Medica Locale di :

Data _____ -

Firma

PER LA TUTELA AVVERSO IL GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE RIGUARDANTE LA SOSPENSIONE O LA REVOCA DELLA PATENTE DI GUIDA DI AUTO E MOTOVEICOLI, PER MANCANZA DEI REQUISITI PSICO FISICI:

In riferimento all'art. 119, comma 5 del Codice della Strada – D. Lgs. N. 285 del 30/04/1992. modificato dall'art. 23 della L. 120/2010, il cittadino che non condivida il giudizio emesso dalle Commissioni Mediche Locali (CML), può sottoporsi a sua richiesta ed a sue spese, a visita medica presso gli uffici della Direzione Sanità.

Per **prenotare la visita** l'interessato potrà inviare il **Modulo di richiesta della visita** unitamente alla copia del Certificato rilasciato dalla Commissione Medica Locale, alla Unità Sanitaria Territoriale di riferimento tramite i seguenti indirizzi di posta elettronica: **ustverona@rfi.it** oppure **rfi-dpo-sa.vr@pec.rfi.it**.

Il costo della certificazione conclusiva è di **€ 250,00**

Se il certificato rilasciato dalla CML prevede anche gli **accertamenti per la verifica dell'abuso di alcol o uso di sostanze stupefacenti** il costo è di **€ 500,00**

Il pagamento potrà avvenire tramite versamento su c/c postale n. 26846873 intestato a : *RFI SpA – Direzione Sanità – Roma*, con indicazione della causale: *“Tutela avverso il giudizio della CML”* o con PAGOBANCOMAT.

La nuova certificazione medica rilasciata dalla Direzione Sanità dovrà essere presentata dall'interessato presso gli uffici della Motorizzazione per i provvedimenti di competenza entro il termine massimo di 120 giorni dall'emissione del giudizio non condiviso da parte della Commissione Medica Locale.