Prefettura di Pistoia
Ufficio Territoriale del Governo

Alla Commissione Medica Locale Patenti Guida
Pistoia

Allegato richiesta revisione del _____

Nome _____ Cognome _____ Nato/a il _____

a _____ (____)

Tipo Patente **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐ **E** ☐

Fermato/a per: Controllo ☐ Incidente ☐ Altro ☐ _____

Tipologia di veicolo automobile ☐ moto ☐ ciclomotore ☐ camion ☐

altro ☐……

Fascia oraria _____

Intervento 118 Si ☐ No ☐

Alcooltest: rifiutato ☐ effettuato ☐ % alcolemia: I det. _____ II det. _____

Esami ematici: No ☐ Si ☐ effettuati presso _____

Precedenti revisioni: No ☐ Si ☐ _____ Per _____
_____ Per _____
_____ Per _____

In caso di incidente:

Altri veicoli coinvolti: No ☐ Si ☐ _____

Pedoni coinvolti: No ☐ Si ☐ _____

Data…… **L'addetto all'Ufficio**
……..