

Raccomandata a: **CML Patenti di Genova**

Via Bertani, 4

16125 GENOVA

Oppure

Via mail a: ***permessiprovvvisori@asl3.liguria.it***

RICHIESTA RILASCIO PERMESSO DI GUIDA PROVVISORIO

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
residente in _____ chiede il rilascio del permesso di guida provvisorio
ai sensi dell'art. 59 Legge 120/2020, sussistendone le condizioni.

A tal fine allega:

- Fotocopia prenotazione visita CML
- Fotocopia della patente di guida scadente il _____
- Fotocopia codice fiscale
- Ricevuta versamento diritti motorizzazione da effettuare come PagoPA tramite SPID sul Portale dell'Automobilista come disposto dal Ministero delle Infrastrutture e Trasporti di Euro 16 (codice pratica sul portale N019)

Indicare:

- Numero telefonico _____
- E-mail (se è in possesso) _____

Nota bene: il permesso provvisorio si può richiedere una sola volta per cui si rende necessario prenotare le visite specialistiche prima di richiederlo.

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 2016/679 e norme attuative (Codice in materia di protezione dei dati personali), sono stato/a informato/a del fatto che i dati forniti con la presente istanza, tutelati dal segreto d'ufficio, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche ad opera di personale autorizzato ed istruito da questa Azienda Sanitaria Locale, secondo le vigenti disposizioni di legge. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge

Data, _____

In fede
