

Bollo da € 16,00

SCHEMA DI DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI AMBULATORIO MEDICO PER IL RILASCIO DI CERTIFICATI DI IDONEITÀ PSICOFISICA ALLA GUIDA ANNESSI AD ATTIVITÀ NON SANITARIA, QUALI AUTOSCUOLE E SIMILARI

Al Sindaco del Comune di Mirandola

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. _____ Il _____

residente in _____ Prov. _____ via/piazza _____

_____ n. _____ Cap _____

C.F./P.IVA _____ in qualità di _____

della _____

con sede legale in _____ Prov. _____ via/piazza _____

_____ n. _____ Cap _____

Tel. _____ Tel. _____ e-mail _____

c h i e d e

il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di ambulatorio medico per il rilascio di certificati di idoneità psicofisica alla guida annessi ad attività non sanitaria, quali autoscuole e similari.

Allo scopo allega:

1. Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature e degli arredi.
2. Elenco dei medici operanti nell'ambulatorio e copia del rilascio del codice di identificazione da parte della Motorizzazione.
3. Ogni altra informazione utile a documentare il rispetto dei requisiti elencati di seguito.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione

Il legale rappresentante

firma rilasciata in forma digitale

Allegati n. _____