

Spett.le **Medicina Legale**
ASST CREMA
via A. Gramsci n. 13
26103 Crema

OGGETTO: RICHIESTA DEL CERTIFICATO PER ESONERO DA OBBLIGO CINTURE DI SICUREZZA D.Lgs. 285/1992 e succ. mod., Nuovo Codice della Strada o CdS

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via
identificato/a a mezzo n.
rilasciato da in data
recapito telefonico n

CHIEDE

- RILASCIO**
- RINNOVO**

del certificato medico per l'esonero dall'obbligo delle cinture di sicurezza

Luogo e data

Firma

.....

Allegati:

- fotocopia documentazione sanitaria recente (3-6 mesi) rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata, nella quale siano specificate le patologie
- fotocopia carta di identità dell'interessato in corso di validità
- se domanda presentata da delegato, fotocopia del documento di identità del delegato in corso di validità e delega per lo svolgimento della pratica