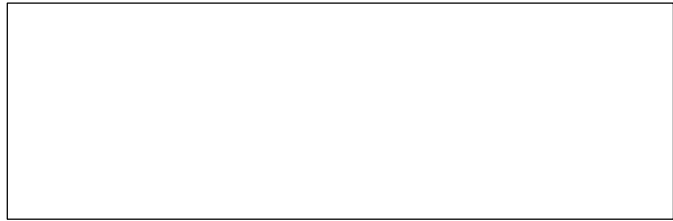


Firma



Oggetto richiesta certificato di idoneità alla guida

IL sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

con la presente fa richiesta di certificazione di idoneità psico-fisica alla guida di autoveicoli ai sensi del D.Lgs. 185/1992.

Allega la propria foto.

TRANI, \_\_\_\_\_