

**MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI
REGIONE VENETO
COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DI GUIDA DI PADOVA**

Foto
(formato mm. 33X40)

La foto deve essere
formato passaporto

Altri formati vengono
rifiutati

Numero domanda:
Cognome e nome:
Sesso:
Data di nascita:
Luogo di nascita:
Codice fiscale:

Firma

**C/C 4028
Euro 16,00**

**C/C 9001
Euro 10,20**