

**CROCE ROSSA ITALIANA**

Comitato di (1) \_\_\_\_\_

Protocollo n° \_\_\_\_\_

**Autorizzazione alla guida provvisoria dei veicoli C.R.I.**

Il Presidente C.R.I., vista l'idoneità come da certificato medico, autorizza:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Unità C.R.I. \_\_\_\_\_ Componente C.R.I. \_\_\_\_\_

alla guida di veicoli C.R.I. di tipo \_\_\_\_\_ in dotazione dell'Unità C.R.I. di appartenenza.

Prescrizioni:  **1** Correzione e/o protezione della vista  **12** Protesi uditiva o ausilio per la comunicazione  
 (eventuali)  **3** Protesi per arti  **15** Usi limitati: \_\_\_\_\_

**La presente sostituisce la patente C.R.I.mod. 138/05 n.** \_\_\_\_\_ **cat.** \_\_\_\_\_  
**del** \_\_\_\_\_ **rilasciata da** \_\_\_\_\_  
**in attesa di rinnovo / sostituzione / riclassificazione.**

La presente autorizzazione ha **validità** di **6 mesi** dalla data del rilascio.

Data \_\_\_\_\_

Il Presidente  
\_\_\_\_\_

(1) Denominazione Unità C.R.I. di appartenenza