



Istanza di rilascio di una licenza di condurre della categoria

A	A35 kW	A1	B	B1	C	C1	C1 118	D	D1	BE	CE	C1E	DE	D1E	F	G	M	TPP 121
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Dati personali (p.f. scrittura maiuscole / minuscole in colore nero)

Cognome (indicare anche il cognome di nascita se non identico al cognome di famiglia):

Nome(i):

Via, n.:

CAP:

Luogo di domicilio:

Luogo(i) d'origine / Cantone (per gli stranieri: Stato d'origine):

Data di nascita

(giorno/mese/anno)

☐

femminile

☐

maschile



Luogo di domicilio precedente:

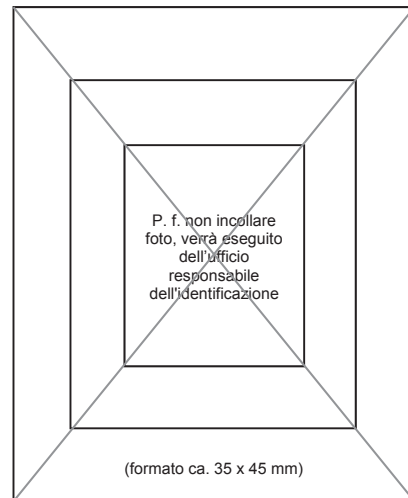
fino al

Timbro e firma dell'esperto

militare della circolazione →
Con la presente l'esperto
conferma la correttezza dei dati
personali, della relativa
fotografia e della firma del
militare.

N. esperto:

▼ Firma del(la) richiedente (all'interno di questo campo in colore nero) ▼



Controllo istanza	ADMAS	Medico	Corsa di controllo	Teoria	Condizioni	(N. reg)
-------------------	-------	--------	--------------------	--------	------------	----------

2. Malattie, disabilità e assunzione di sostanze

2.1 Soffre di una delle malattie seguenti e/o è sotto trattamento medico per:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - Diabete mellito o altre malattie metaboliche? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie cardiovascolari (disturbo grave della pressione arteriosa, infarto, trombosi, embolia, disturbi del ritmo cardiaco ecc.)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie oftalmologiche? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie degli organi respiratori (esclusi i raffreddamenti)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie degli organi addominali? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie del sistema nervoso (sclerosi multipla, Parkinson, malattie con episodi di paralisi)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie renali? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Eccessiva sonnolenza diurna? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Dolori cronici? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Lesioni da infortunio non completamente guarite (lesioni al cranio, al cervello, alla schiena, agli arti)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Malattie con disturbi cerebrali (disturbi della concentrazione, della memoria, della capacità di reazione ecc.)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |

2.2 Ha o ha avuto:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - Problemi legati all'alcol, agli stupefacenti e/o medicinali? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| Se sì: segue / ha seguito un trattamento (terapia di disintossicazione/trattamento ambulatoriale)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Una malattia psichica (schizofrenia, psicosi, malattia maniaca o depressiva grave ecc.)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| Se sì: segue o ha seguito un trattamento (ospedaliero/ambulatoriale)? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Epilessia o crisi analoghe? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| - Svenimenti/stati di debolezza / malattie con eccessiva sonnolenza? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |

2.3 Soffre di altre malattie o disabilità che potrebbero ostacolarla nella guida sicura di un veicolo a motore?

☐ sì ☐ no

2.4 Osservazioni o integrazioni alle informazioni fornite:

In caso di risposta affermativa a una delle domande da 2.1 a 2.3, si deve allegare alla presente un rapporto del medico curante.

3. Esame della vista (valevole 24 mesi)

→ deve essere compilato da un ottico/oculista riconosciuto in Svizzera ←

- | | | |
|--|--|---|
| 3.1 Acuità visiva da lontano: | non corretta | corretta |
| | D: _____ S: _____ | D: _____ S: _____ |
| 3.2 Campo visivo orizzontale | | |
| 1. gruppo medico | <input type="checkbox"/> ≥120° | <input type="checkbox"/> <120° |
| 2. gruppo medico | <input type="checkbox"/> ≥140° | <input type="checkbox"/> <140° |
| Difetti campimetrici: | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> destra <input type="checkbox"/> sinistra |
| | | <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> basso |
| 3.3 Motilità oculare | | |
| <input type="checkbox"/> verificata a destra verso l'alto, a destra, a sinistra verso il basso, a sinistra verso l'alto, a sinistra, a sinistra verso il basso | | |
| Diplopia: | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, direzione _____ | |

3.4 Osservazioni:

3.5 Valutazione/requisiti del

- | | |
|--|--|
| 1. gruppo medico | 2. gruppo medico |
| <input type="checkbox"/> soddisfatti senza ausilio visivo | <input type="checkbox"/> soddisfatti senza ausilio visivo |
| <input type="checkbox"/> soddisfatti solo con ausilio visivo | <input type="checkbox"/> soddisfatti solo con ausilio visivo |
| <input type="checkbox"/> non soddisfatti | <input type="checkbox"/> non soddisfatti |

Data:

Timbro/Firma:

4. Tutela e curatela

È minorenne o sotto curatela generale? ☐ sì ☐ no

Nome e indirizzo del rappresentante legale:

Chiunque, fornendo informazioni non esatte, dissimulando fatti importanti o presentando certificati falsi, ottiene fraudolentemente una licenza o un permesso, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria (art. 97 LCStr). In questi casi è prevista la revoca della licenza (art. 16 LCStr).

Data: _____

Firma: _____

Firma del rappresentante legale (per minorenni o persone sotto curatela generale): _____



Categorie della licenza di condurre / sottocategorie		Età minima	Controllo medico
A	motoveicoli;	2 anni di pratica di guida con A 35 kW	no
A 35 kW	motoveicoli con una potenza del motore non superiore a 35 kW e un rapporto tra potenza del motore e peso a vuoto non superiore a 0,20 kW/kg;	18 anni	no
A1	motoveicoli di cilindrata non superiore a 125 cm³ e una potenza del motore massima di 11 kW;	15 anni: ≤ 50 cm³ 16 anni: ≤ 125 cm³	no
B	autoveicoli e tricicli a motore con peso totale non superiore a 3500 kg e non più di otto posti a sedere, escluso quello del conducente; combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria B e un rimorchio con peso totale non superiore a 750 kg; combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria B e un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg, a condizione che il peso della combinazione non superi 3500 kg;	17 anni	no
B1	quadricicli e tricicli a motore con peso a vuoto non superiore a 550 kg;	18 anni	no
C	autoveicoli, esclusi quelli della categoria D, con peso totale superiore a 3500 kg; combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria C e un rimorchio con peso totale non superiore a 750 kg;	18 anni	sì
C1	autoveicoli, esclusi quelli della categoria D, con peso totale superiore a 3500 kg, ma non a 7500 kg; combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della sottocategoria C1 e un rimorchio con peso totale non superiore a 750 kg;	18 anni	sì
C1/118	autoveicoli dei servizi antincendio con un peso totale superiore a 7500 kg;	18 anni	sì
D	autoveicoli adibiti al trasporto di persone con più di otto posti a sedere, escluso quello del conducente; combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria D e un rimorchio con peso totale non superiore a 750 kg;	21 anni	sì
D1	autoveicoli adibiti al trasporto di persone con più di otto posti a sedere, ma non più di sedici, escluso quello del conducente; combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della sottocategoria D1 e un rimorchio con peso totale non superiore a 750 kg;	21 anni	sì
BE	le combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria B e un rimorchio che come combinazione non rientrano nella categoria B;	17 anni	no
CE	le combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria C e un rimorchio con un peso totale superiore a 750 kg;	18 anni	sì
C1E	combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della sottocategoria C1 e un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg, a condizione che il peso della combinazione non superi 12 000 kg;	18 anni	sì
DE	le combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria D e un rimorchio con un peso totale superiore a 750 kg;	21 anni	sì
D1E	combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della sottocategoria D1 e un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg, a condizione che il peso della combinazione non superi 12 000 kg e il rimorchio non sia adibito al trasporto di persone.	21 anni	sì
Categorie speciali			
F	veicoli a motore, esclusi motoveicoli, la cui velocità massima non supera 45 km/h;	16 anni 18 anni	no no
G	veicoli a motore agricoli e forestali, come pure carri di lavoro, carri a motore industriali immatricolati e trattori impiegati a scopo agricolo e forestale, esclusi i veicoli speciali, la cui velocità massima non supera 30 km/h, esclusi i veicoli speciali;	14 anni	no
M	ciclomotori.	14 anni	no
Trasporto professionale di persone			
TPP/121	trasporto professionale di persone con veicoli delle categorie B o C, delle sottocategorie B1 o C1 oppure della categoria speciale F; nella categoria D o D1 l'autorizzazione è inclusa.	1 anno di pratica di guida con un veicolo della corrispondente categoria	sì

Allegati:			
<input type="checkbox"/>	1 foto formato passaporto a colori (formato ca. 35 x 45 mm)	<input type="checkbox"/>	Permesso per stranieri
<input type="checkbox"/>	Licenza di condurre (originale)	<input type="checkbox"/>	Contratto di tirocinio quale conducente di autocarri
<input type="checkbox"/>	Licenza di condurre estera	<input type="checkbox"/>	Contratto di tirocinio quale meccanico/a di motoveicoli
<input type="checkbox"/>	Certificato corso di pronto soccorso	<input type="checkbox"/>	_____