Marca da bollo

CERTIFICATO MEDICO

PER RILASCIO / CONVALIDA DELLA PATENTE NAUTICA

FOTO

☐A ☐C
Navigazione entro 12 miglia dalla costa

☐A ☐C
Navigazione senza alcun limite dalla costa

☐ limitata alle sole unità a motore

☐ per qualsiasi tipo di unità

☐B
Nave da diporto

Si certifica che ....l.... Sig. ....

nat.... a .... prov./Stato .....

il ..... e residente a .....

prov./Stato ..... documento di riconoscimento .....

n. ... . rilasciato da ....

il ..... di statura ..... cm. e peso .... kg.

Osservazioni: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Non presenta sintomi che rivelino un suo consumo abituale o un suo stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico-fisico della persona.

È esente da anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico e da malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali, che possono pregiudicare la sicurezza della navigazione in relazione al tipo di patente e al limite di distanza dalla costa richieste.