Repubblica e Cantone Ticino
Sezione della circolazione
6528 Camorino

☐ **Domanda per ottenere la licenza di condurre natanti***

☐ **Domanda di conversione della licenza di condurre natanti militari** (senza esame della vista)

☐ **Domanda di conversione della licenza di condurre natanti**

* Indicare la categoria desiderata. Per ogni categoria è necessario presentare un nuovo formulario.

Bitte farbiges Passfoto aufkleben

Format 35 x 45 mm

A ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐ **E** ☐

1. Dati personali

Cognome

Nome(i)

Via, numero

NAP Località

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

Comune Cantone o paese d'origine (per stranie

Data di nascita (giorno, mese, anno) femminile ☐ maschile ☐ Numero di telefono

Indirizzo mail

Conferma dell'identità e dei dati personali (vedi retro), se lei non è già in possesso di un permesso di condurre (natanti, veicoli a motore).

Data Timbro e firma

▼ **Firma del (della) richiedente** (entro il riquadro)▼

Controllo	ADMAS	Medico	Condizioni	Teoria supplementare	Numero di riferimento

2. Malattie, infermità e tossicomanie

2.1 Soffre di una delle seguenti malattie:

- degli organi respiratori? ☐ si* ☐ no
- cardio-vascolari? ☐ si* ☐ no
- renali? ☐ si* ☐ no
- del sistema nervoso? ☐ si* ☐ no
- degli organi dell'addome? ☐ si* ☐ no
- ferite conseguenti ad un incidente? ☐ si* ☐ no

2.2 Soffre o ha già sofferto di:

- svenimenti? ☐ si* ☐ no
- stati di debolezza? ☐ si* ☐ no
- dipendenze (alcool, stupefacenti, medicamenti)? ☐ si* ☐ no
- malattie mentali? ☐ si* ☐ no
- crisi epilettiche o simili? ☐ si** ☐ no
- sordità? ☐ si* ☐ no

2.3 La sua pressione arteriosa è normale? ☐ si* ☐ no

Se no: ☐ alta ☐ bassa

2.4 È già stato ricoverato in un istituto per alcolizzati? ☐ si* ☐ no

2.5 Ha già subito una cura di disintossicazione da droghe? ☐ si* ☐ no

2.6 È già stato ricoverato in una clinica psichiatrica? ☐ si* ☐ no

2.7 Riceve attualmente una rendita per malattia o infortunio? ☐ si* ☐ no

2.8 Soffre di altre malattie o infermità che potrebbero ostacolarla nella guida di un natante? ☐ si* ☐ no

3. Permessi di condurre natanti già acquisiti

Categoria	Data
A	
B	
C	
D	
E	

4. Documentazione per l'esame teorico

Per la preparazione all'esame teorico sono disponibili prodotti realizzati da diversi fornitori. Gli stessi sono ordinabili su internet.

Desidera il libretto di studio "Navighiamo nelle acque svizzere" rilasciato dall'Associazione dei servizi della navigazione VKS ottenibile a pagamento?
(Fr. 89.--, il prezzo è soggetto a variazioni) ☐ si ☐ no

5. Tutela/Curatela

Lei è sottoposto a tutela/curatela ☐ si ☐ no

Se si, cognome ed indirizzo del tutore/tutrice, del curatore/curatrice:

Cognome

Nome

Indirizzo

NPA Luogo

No telefono

* **il certificato medico corrispondente dev'essere allegato alla presente**
** **il certificato medico del neurologo dev'essere allegato alla presente**

Allegati

☐ **Documenti ufficiali** ☐ **Copia del permesso stranieri** ☐ **Permesso di condurre estero natanti**

☐ **Certificato medico** ☐

Luogo e data _____ Firma _____

Firma del rappresentante legale _____

Si rammenta che, in applicazione dell'art. 251 cifra 1 Codice penale svizzero, chiunque, al fine di nuocere al patrimonio o ad altri diritti di una persona o di procacciare a sé o ad altri un indebito profitto, forma un documento falso od altera un documento vero, oppure abusa dell'altrui segno a mano autentico per formare un documento suppostizio, oppure attesta o fa attestare in un documento, contrariamente alla verità, un fatto di importanza giuridica, o fa uso, a scopo d'inganno, di un tale documento, è punito con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria.

Categorie		**Età minima**	**Certificato medico**	**Visita medica a partire da 65 anni**
A	Natanti motorizzati che non fanno parte della categoria B e C	18 anni	no	si
B	Natante con passeggeri	Vedi annotazioni	si	no
C	Natanti motorizzati per il trasporto merci, natanti di spinta e rimorchiatori	20 anni	si	no
D	Natanti a vela	14 anni	no	si
E	Natanti di costruzione particolare	20 anni	no	Si

Annotazioni:

- L' età minima per ottenere la cat. B è stabilita dall'ordinanza del 14.03.1994 sulla costruzione dei battelli (OCB-747.201.7).
- Membri delle famiglie di pescatori professionisti che cooperano all'esercizio, apprendisti in possesso di contratto valido di tirocini quale pescatore professionista, costruttore nautico o manutentore nautico, per la cat. A l'età minima è di **16 anni.** I permessi possono essere utilizzati solo in relazione all'esercizio dell'attività professionale durante il tempo di lavoro.
- Per sostenere l'esami teorici e pratici in un altro Cantone è necessario richiedere un'autorizzazione.
- La presente domanda è valevole 24 mesi.

Documenti da allegare:

- Eventuale copia della licenza di condurre navigazione
- 2 foto formato passaporto (ca. 35 x 45 mm) a **colori**, su carta da foto-

Fotocopia del documento di legittimazione
Certificato medico obbligatorio cat B, C e candidati a partire dai 65 anni

6. Esame della vista (validità 24 mesi) ▶ Deve essere compilato dall'ottico oppure dal medico ◀

6.1 Acuità visiva: Visus non corretta D: ..... S: ..... corretta D: ..... S: .....

Solo per richiedenti di licenza allievo conducente cat. A, D e E, che ancora non possiedono una licenza per allievo conducente o una licenza di condurre valida.

6.2 Campo visivo orizzontale

☐ normale ☐ ≥ 140° ☐ <140°

Interruzioni: ☐ no ☐ si: ☐ destra ☐ sinistra

6.3 Motilità oculare

☐ verificata a destra verso l'alto, a destra, a destra verso il basso, a sinistra verso l'alto, a sinistra, a sinistra verso il basso

Diplopia: ☐ no ☐ si, in che direzione _____

6.4 Visione stereoscopica

Presenta limitazioni importanti? ☐ si ☐ no

6.5 Motorica pupillare

Presenta un'anisocoria? ☐ si ☐ no

Reazione alla luce ☐ immediata (bilaterale) ☐ rallentata o mancante

Risultato ☐ idoneo ai requisiti del gruppo

☐ senza correzione ☐ corretta con occhiali o lenti a contatto ☐ solo con consenso dell'oftalmologo

Osservazioni _____

Costo Frs. 22.—

Timbro e firma del medico o di un altro esperto (art. 9 cpv. 1 bis OAC) che ha effettuato l'esame della vista.

Data:_____ Timbro / Firma: _____