



| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 1 di 8 |
| PROCEDURA OPERATIVA SERD REINTEGRO PATENTE | | | | |

Sommario

| | |
|---------------------------------------------------|---|
| Premessa..... | 2 |
| 1 Scopo..... | 2 |
| 2 Tabella Acronimi, Sigle e Abbreviazioni..... | 2 |
| 3 Campo di applicazione..... | 3 |
| 4 Ruoli e Responsabilità..... | 3 |
| 5 Descrizione delle Attività..... | 5 |
| 6 Indicatori e azioni di miglioramento..... | 7 |
| 7 Allegati..... | 7 |

| Rev. | Data di approvaz. | Causale modifica | Redatto da | Approvato da | Validato da | Codificato da |
|--------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|
| 1.0 | 00.00.25 | Revisione procedura | Direttore S.C. SerD | | | |
| | | | Dr. ^{ssa} Paola Milia | | | |
| | | | MILIA PAOLA <small>Firmato digitalmente da MILIA PAOLA Data: 2026.02.17 09:09:08 +01'00'</small> | | | |
| | | | Direttore S.C. Lab. Analisi | Direttore S.C. SerD | | |
| | | | Dr. Roberto Irde | Dr. ^{ssa} Paola Milia | Direttore DSMD Dr. Antonio Mignano | |
| | | | IRDE ROBERTO <small>Firmato digitalmente da IRDE ROBERTO Data: 2026.02.17 08:03:08 +01'00'</small> | | | |
| | | | Coordinatore SerD | Direttore S.C. Lab. Analisi | | |
| | | | Dott. ^{ssa} Silvana Tore | Dr. Roberto Irde | | |
| | | | | IRDE ROBERTO <small>Firmato digitalmente da IRDE ROBERTO Data: 2026.02.17 08:03:28 +01'00'</small> | | |
| Trasmesso il | | | Codificato il | | Distribuito il | |
| Destinatari | | | | | | |
| Operatori del SerD di Oristano | | | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 2 di 8 |
| <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA SERD</p> <p style="text-align: center;">REINTEGRO PATENTE</p> | | | | |

Premessa

L'iter amministrativo per riottenere la patente a seguito del ritiro della stessa per guida in stato di ebbrezza (art. 186 CdS) e/o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 CdS), da attuare al Ser.D. di Oristano, prevede l'iniziale invio dell'utente al Ser.D., da parte della Commissione Medica Locale Patenti (CMLP), con richiesta di consulenza specialistica per gli opportuni approfondimenti e per la valutazione della presenza attuale di un disturbo da uso di alcol/sostanze.

1 Scopo


La presente procedura contiene una sintetica descrizione della modalità operativa adottata in caso di invio di un utente da parte della CMLP per il rinnovo della stessa.

Tale procedura ha lo scopo di

- Fornire agli Operatori indicazioni operative chiare e univoche per lo svolgimento delle attività all'interno del Servizio che prevengano e contrastino il verificarsi e il ripetersi di errori.
- Creare un protocollo d'intesa con il Laboratorio Analisi in merito ad una procedura condivisa

2 Tabella Acronimi, Sigle e Abbreviazioni

| | |
|--------------|-------------------------------------------|
| AST | Aspartato Aminotransferasi |
| ALT | Alanina Aminotransferasi |
| AUDIT | Alcohol Use Disorders Identification Test |
| C.C. | Cartella Clinica |
| CdS | Codice della Strada |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 3 di 8 |
| <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA SERD</p> <p style="text-align: center;">REINTEGRO PATENTE</p> | | | | |

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------------|
| CDT | Carbohydrate Deficient Transferrin |
| CMLP | Commissione Medica Locale Patenti |
| CORE-OM | Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure |
| CUP | Cedntro Unico di Prenotazione |
| GGT | Gamma-glutamilttransferasi |
| MAC/E | Motivazione al Cambiamento - Eroina |
| Ser.D. | Servizio Dipendenze |

3 Campo di applicazione

Tale procedura si applica agli Operatori che prestano Servizio nel Ser.D. di Oristano e all'utenza che vi afferisce previo invio da parte della CMLP.

4 Ruoli e Responsabilità


| | ASS. SOC./E.P. | INFERMIERE | COORDINATORE | MEDICO | PSICOLOGO | OSS | LAB. ANALISI |
|-----------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|--------|-----------|-----|-----------------|
| ACCOGLIENZA UTENTE | R | | I | I | | | |
| COMPILAZIONE E FIRMA ALL. A | R | | I | I | | | |
| ANALISI DELLA DOMANDA | R | | I | I | | | |
| ILLUSTRAZIONE PROTOCOLLO | R | | I | I | | | |
| COMPILAZIONE E FIRMA ALL. B | R | | I | I | | | |
| APERTURA C.C. IN PREAMMISSIONE | R | | I | I | | | |
| CONSEGNA AL PZ DEGLI ESTREMI PER IL PAGAMENTO A CUP | R | | I | I | | | |

PROCEDURA OPERATIVA SERD

REINTEGRO PATENTE

| | ASS. SOC./E.P. | INFERMIERE | COORDINATORE | MEDICO | PSICOLOGO | OSS | LAB. ANALISI |
|-------------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|--------|-----------|-----|-----------------|
| VERIFICA PAGAMENTO A CUP | R | | I | I | | | |
| CAMBIO SU C.C. DA REGIME DI PRE-AMMISSIONE A AMMISSIONE STD | R | | I | I | | | |
| COMUNICAZIONE APPUNTAMENTI | R | I | I | C | C | | |
| PREDISPOSIZIONE PROGRAMMA DI RACCOLTA CAMPIONI BIOLOGICI | | I | C | R | | | |
| RACCOLTA CAMPIONE URINE | | R | I | | | | |
| ESECUZIONE PRELIEVO EMATICO | | R | I | | | | |
| INVIO CAMPIONI IN LABORATORIO | | R | C | | | | |
| TRASPORTO CAMPIONI IN LABORATORIO | | I | C | | | R | |
| ESECUZIONE ESAMI LABORATORISTICI | | | | | | | R |
| SOMMINISTRAZIONE TEST | | | | | R | | |
| ATTIVAZIONE CORSO INFORMATIVO - EDUCATIVO | C | | I | I | R | | |
| STESURA RELAZIONE – PARTE MEDICA | C | I | I | R | C | | |
| STESURA RELAZIONE – PARTE PSICOLOGICA | C | I | I | C | R | | |
| PROTOCOLLAZIONE A SCRIVANIA CMLP | R | I | I | I | I | | |
| CONSEGNA COPIA CARTACEA RELAZIONE ALL'UTENTE | R | | I | | | | |


Legenda: R Responsabile C Coinvolto I Informato

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 5 di 8 |
| <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA SERD</p> <p style="text-align: center;">REINTEGRO PATENTE</p> | | | | |

5 Descrizione delle Attività

L'iter prende avvio con la presa visione della richiesta della CMLP da parte dell'Assistente Sociale o dell'Educatore Professionale, con le seguenti azioni:

1. Accoglienza dell'utente: valutare se già in carico al Servizio (eventuale aggiornamento dei dati) o se è un utente sconosciuto (necessaria apertura C.C. con raccolta dati)
2. Sottoscrizione da parte dell'utente, per accettazione, del consenso al trattamento dati (allegato A)
3. Analisi della domanda: richiesta della CMLP (alcol e/o sostanze stupefacenti + eventuale ricerca di farmaci), circostanze del ritiro della patente, eventuali problematiche giudiziarie
4. Illustrazione del protocollo con sottoscrizione da parte dell'utente, per accettazione, del consenso alla procedura (Allegato B)
5. Apertura C.C. in regime di pre-ammissione
6. Consegna al paziente degli estremi per il pagamento a CUP
7. Verifica del pagamento a CUP
8. Cambio in C.C. da regime di pre-ammissione ad ammissione standard
9. Comunicazione degli appuntamenti con il Dirigente Medico e il Dirigente Psicologo
10. Predisposizione del programma di raccolta dei campioni biologici da parte del Dirigente Medico
11. Raccolta campioni urine ad opera del personale Infermieristico
12. Esecuzione prelievo ematico ad opera del personale Infermieristico
13. Invio al Laboratorio dei campioni biologici per processazione e refertazione

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 6 di 8 |
| <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA SERD</p> <p style="text-align: center;">REINTEGRO PATENTE</p> | | | | |

14. Somministrazione test da parte del Dirigente Psicologo
15. Attivazione Corso informativo-educativo "Alcol, uso di sostanze e guida"
16. Stesura relazione da parte del Dirigente Medico e del Dirigente Psicologo
17. Protocollazione della relazione alla scrivania della CMLP ad opera dell'Assistente Sociale o dell'Educatore Professionale
18. Consegna copia cartacea della relazione all'utente

A seconda della richiesta della CMLP (alcol e/o sostanze stupefacenti + eventuale ricerca di farmaci) i programmi sono i seguenti:

Alcol:

- 1 prelievo ematico per valutare Emocromo, Ferritina, AST, ALT, GGT, CDT
- 8 alcoltest su espirato con cadenza settimanale
- 8 screening urinari per la valutazione dell'Etilglucuronide.


Sostanze stupefacenti:

- 8 screening urinari con cadenza settimanale per la ricerca di oppiacei, cocaina, anfetamine
- 4 screening urinari con cadenza quindicinale per la ricerca di cannabinoidi

Farmaci senza regolare prescrizione:

Se richiesto dalla CMLP, allo screening per le sostanze stupefacenti di cui sopra, si aggiungeranno:

- 8 screening urinari con cadenza settimanale (metadone e/o benzodiazepine)

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 7 di 8 |
| <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA SERD</p> <p style="text-align: center;">REINTEGRO PATENTE</p> | | | | |

I test specifici effettuati sulla base della richiesta della CMPL sono:

- **Alcol:** AUDIT
- **Sostanze stupefacenti:** MAC/E
- **Qualità di vita:** CORE-OM

Il corso a stampo psico-educazionale “Alcol, uso di sostanze e guida”, si struttura in 3 incontri della durata di 2 ore, con cadenza settimanale e con un massimo 7 utenti.

Tale corso, programmato dal Dirigente Psicologo e tenuto con il contributo di diverse figure dell'Equipe, è volto alla sensibilizzazione dell'utente sulle conseguenze dell'abuso di alcol e sostanze stupefacenti alla guida, con riflessioni sulle esperienze di vita e sugli stili di vita a rischio.

Il suddetto corso ha una validità di 2 anni, per cui, qualora l'utente dovesse ottenere dalla CMLP un rinnovo della patente per un tempo inferiore, non dovrà ripetere il corso.

6 Indicatori e azioni di miglioramento


Indicatore: N° di pratiche attuate secondo protocollo / n° totale pratiche

Azione di miglioramento: Revisione annuale del protocollo

7 Allegati

Allegato A – Consenso al Trattamento Dati

Allegato B – Consenso alla procedura

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|
|  ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale | Procedura Operativa Protocollo Patente SerD Oristano - Lab. Analisi | ASL Oristano | Versione 01 Rev.01 Del 28/10/2025 | Pag. 8 di 8 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|

PROCEDURA OPERATIVA SERD

REINTEGRO PATENTE

| Rev. | Data di approvazione | Causale modifica | Redatto da | Approvato da | Validato da | Codificato da |
|------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|
| 1.0 | 00.00.2025 | Revisione costi e procedura | Direttore S.C. SerD Dr. ^{ssa} Paola Milia MILIA PAOLA <small>Firmato digitalmente da MILIA PAOLA Data: 2026.02.17 09:09:42 +01'00'</small> Direttore S.C. Lab. Analisi Dr. Roberto Irde IRDE ROBERTO <small>Firmato digitalmente da IRDE ROBERTO Data: 2026.02.17 08:03:57 +01'00'</small> Coordinatore SerD Dott. ^{ssa} Silvana Tore | Direttore S.C. SerD Dr. ^{ssa} Paola Milia Direttore S.C. Lab. Analisi Dr. Roberto Irde IRDE ROBERTO <small>Firmato digitalmente da IRDE ROBERTO Data: 2026.02.17 08:04:11 +01'00'</small> | Direttore DSMD Dr. Antonio Mignano | |

Allegato A

CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(D.L. n. 196 del 30/06/2003)
(Regolamento UE 2016/679)

Gentile Utente,

la presente informativa Le viene consegnata in ottemperanza all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679. I dati personali da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da Lei richieste, farmaceutiche e specialistiche.

Si tratta dei dati forniti da Lei stesso/a o che sono acquisiti altrove, ma con il Suo consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici.

Il trattamento dei dati si svolgerà nel pieno rispetto delle libertà fondamentali senza ledere la Sua riservatezza e la Sua dignità, adottando sempre principi ispirati alla correttezza, liceità e trasparenza e per scopi non eccedenti rispetto alle finalità della raccolta.

Per il trattamento dei Suoi dati verranno utilizzati strumenti sia elettronici che cartacei adottando tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati.

I dati trattati non verranno comunicati a soggetti privi di autorizzazione.

Il trattamento potrà riguardare anche la tipologia dei dati cosiddetti "sensibili", quei dati, cioè, idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Tale trattamento può essere autorizzato solo con il Suo consenso manifestato per iscritto.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto a fornirli pregiudicherebbe la parziale o totale esecuzione delle prestazioni da Lei richieste.

Con il presente atto Lei acconsente esplicitamente al complessivo trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali necessari per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, sia nell'ambito dell'Azienda Socio Sanitaria di Oristano, sia ad altri organismi sanitari pubblici e privati, in particolare agli Enti Locali, altre ASL, nonché ad altri soggetti esterni (Ditte, Imprese, Cooperative, Comunità Terapeutiche) ai quali l'Azienda affida i servizi anche sanitari di proprio interesse.



Sede del trattamento: _____

Responsabile del trattamento dati è il Direttore dell'U.O. Dipendenze Patologiche dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale di Oristano.

Il Titolare del trattamento dei dati è: Azienda Socio Sanitaria Locale di Oristano, legalmente rappresentata dal Direttore Generale.

Il comma 2 dell'art. 7 del D. Lgs 196/2003 le conferisce il diritto di chiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che possono venire a conoscenza dei dati trattati. In qualità di Interessato in ogni momento potrà fare valere tutti i diritti garantiti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 nei confronti del titolare del trattamento.

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

C.F. _____

Residente a _____ Via/P.za/C.so _____

Tel./Cell. _____ e-mail _____

Documento di riconoscimento _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Firmando la presente Lei dichiara di avere ricevuto l'informativa sulla Privacy, di averne preso visione e di autorizzare il Titolare al trattamento dei dati personali.

L'Interessato

Cognome e Nome _____ Firma _____

Luogo e data _____

Allegato B

**MODULO INFORMATIVO E
CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO
(ai sensi della L 219/2017)****PERCORSO RECUPERO PATENTE****Premessa**

Il codice della strada DL30 aprile 1992, n.285, modificato dalla legge 25 novembre 2024, n. 177, disciplina la guida sotto l'influenza dell'alcol all'art.186 e sotto l'effetto di sostanze all'art.187.

A seguito del ritiro della patente, la Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) della Asl 5 di Oristano richiede al Ser.D. una relazione attestante la presenza attuale di un disturbo da uso di alcol/sostanze.

Tale relazione prevede un percorso clinico e psico-educativo che si attua nel rispetto del Protocollo Operativo Ser.D. - procedura operativa "Reintegro Patente", approvato con deliberazione del Direttore Generale Asl 5 di Oristano n. 114 del 21/02/2024 e successivamente soggetto a revisione del Questo documento ha lo scopo di informarla sulla natura e la finalità del percorso e sui diritti e responsabilità che lo stesso comporta.

La invitiamo a leggere attentamente quanto di seguito esposto e ad esprimerci qualunque eventuale dubbio che necessiti di ulteriori chiarimenti.

Programma

Per l'accertamento dell'assunzione di **alcolici** il programma prevede:

- n.1 prelievo ematico (emocromo, ferritina, AST, ALT, GGT, CDT)
- n. 8 alcoltest su espirato con cadenza settimanale
- n. 8 screening urinari con cadenza settimanale per la valutazione dell'Etilglucuronide.

Per l'accertamento dell'assunzione di **sostanze stupefacenti** il programma prevede:

- n. 8 screening urinari con cadenza settimanale per la ricerca di oppiacei, cocaina
- n. 4 screening urinari con cadenza quindicinale per la ricerca di cannabinoidi.

Qualora la CMLP lo ritenga opportuno, chiederà in aggiunta l'accertamento dell'assunzione dei farmaci (Metadone e/o Benzodiazepine), il cui costo si aggiungerà a quello degli altri metaboliti urinari raccolti per l'accertamento delle sostanze stupefacenti.

Per l'accertamento dell'assunzione di **farmaci** il programma consiste in:

- n. 8 screening urinari con cadenza settimanale per la ricerca di metadone e/o benzodiazepine

Su richiesta della CMLP, qualora l'utente dovesse sottoporsi a due o più degli accertamenti suddetti, dovrà effettuare tutti gli esami indicati nei percorsi specifici.

In tutti i casi di cui sopra, verrà sottoposto a visita medica per la raccolta dell'anamnesi e colloquio psicologico con somministrazione di test. È prevista, inoltre, la **frequenza obbligatoria** al corso informativo-educativo "Alcol, uso di sostanze e guida", che consiste in:

- n. 3 incontri con cadenza settimanale della durata di due ore ciascuno, tenuto presso il Ser.D. dalle varie figure dell'equipe.



Il suddetto corso ha una validità di 2 anni, per cui, qualora l'utente dovesse ottenere dalla CMLP un rinnovo della patente per un tempo inferiore, non dovrà ripetere il corso.

L'attuazione del programma prevede il pagamento di un ticket, differenziato a seconda che si tratti di accertamenti per alcol e/o sostanze stupefacenti + eventuale ricerca di farmaci.

Il pagamento è differenziato a seconda dell'accertamento richiesto e il percorso potrà avere inizio unicamente dopo l'esibizione, da parte del richiedente il percorso, delle ricevute del pagamento.

L'eventuale alterazione e/o manomissione dei campioni, verrà valutata come esito positivo. L'utente potrà decidere:

- se procedere con il percorso nonostante la positività riscontrata, rimandando alla CMLP la decisione in merito al rinnovo della patente,
- se interrompere il percorso, iniziandone uno *ex novo* con il pagamento di un nuovo ticket, tenendo presente che, comunque, il precedente percorso verrà inviato alla CMLP qualora venga intrapreso un nuovo programma entro i 6 mesi successivi.

Il campione diluito può risultare inutilizzabile e non idoneo alla rilevazione di alcol/sostanze, motivo per cui si **RACCOMANDA** di limitare l'assunzione di liquidi prima della raccolta del campione.

È richiesta continuità, puntualità e adesione all'intero programma, nel rispetto degli incontri stabiliti nonché ad eventuali modifiche del percorso ritenute necessarie e comunicate dal personale del Ser.D.

L'utente è tenuto a rispettare la riservatezza di quanto avviene nel contesto di cura, nel rispetto di eventuali altri partecipanti ai medesimi incontri psico-educativi di gruppo previsti nel programma.

Le eventuali assenze e/o ritardi rispetto alla giornata prevista di raccolta dei campioni o di partecipazione agli incontri devono essere tempestivamente comunicate e sono giustificate unicamente da comprovate motivazioni di salute (certificazione medica).

La mancata osservanza di quanto sopra, pregiudica il raggiungimento degli obiettivi del programma.

La relazione conclusiva riporterà gli esiti dell'intero percorso, compresi quelli risultanti da situazioni sopra descritte (campioni positivi, campioni non idonei, assenze ingiustificate e/o scarsa adesione al programma). L'utente ha comunque il diritto di interrompere il programma qualora si presentassero le situazioni di cui sopra, che ne compromettano il risultato, tuttavia tali situazioni verranno comunque notificate alla CMLP in caso venga intrapreso un nuovo programma entro i 6 mesi successivi.

La certificazione conclusiva utile alla CMLP ai fini del giudizio di idoneità alla guida, sarà inviata alla stessa tramite il Protocollo e rilasciata in copia all'Utente al termine del percorso, tenendo conto dei tempi laboratoristici di invio dei referti di tutti i campioni raccolti.

La valutazione finale sull'idoneità alla guida e la durata del rinnovo spettano esclusivamente alla CMLP, che decide in autonomia.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara

- di aver ricevuto informazioni chiare, complete e comprensibili sulla procedura proposta;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e ricevere risposte adeguate;
- di essere stato/a informato/a sulle regole da rispettare durante il percorso;
- di prestare liberamente e consapevolmente il proprio consenso all'inizio e alla prosecuzione del percorso presso il Ser.D. di Oristano.

Data: ____/____/____

Firma dell'utente _____

Io sottoscritto operatore del SerD _____

dichiaro di aver fornito all'utente le informazioni esaurienti rispetto al percorso reintegro patente, di avergli dato il tempo necessario per comprendere e per formulare eventuali domande, di aver chiesto all'utente di esplicitare qualsiasi eventuale dubbio in merito a quanto esposto

Data: ____/____/____

Firma Operatore Ser.D. _____

