

Logo ASL

o nome ed indirizzo del ginecologo

Numero progressivo ...../.....

## CERTIFICAZIONE DI ESONERO DALL'USO DELLA CINTURA DI SICUREZZA

Questo certificato deve essere portato con sé dal titolare  
e le forze di polizia possono richiederne l'esibizione

Si certifica che .....

nat... a ..... il ...../...../.....,

è esonerat... dall'obbligo di uso di cinture di sicurezza nei trasporti terrestri su veicoli a motore in quanto affett... da patologie particolari che costituiscono controindicazione specifica all'uso delle cinture di sicurezza o da condizione di rischio particolare conseguente al loro uso (art. 172, c. 8, lettere e) ed f), D. Legisl. 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni- "Nuovo codice della strada").

L'esonero ha validità fino al ...../...../.....

Indicazioni aggiuntive: .....

La presente certificazione è resa in conformità alle norme contenute nel D. Legisl. 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data .....

Firma del medico

.....

