

CHECKLIST INTERNA DELLA SEGRETERIA

Verifica della documentazione in fase di prenotazione – Commissione Medica Locale

Data: ____ / ____ / ____

Sede: ☐ Latina ☐ Gaeta

Operatore: _____

Nominativo utente: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Tipologia di richiesta: _____

1. Identificazione dell'utente

Verifica	Sì	No	N/A
Documento di identità in corso di validità acquisito/verificato	☐	☐	☐
Codice fiscale/tessera sanitaria acquisito/verificato	☐	☐	☐
Copia della patente in corso di validità	☐	☐	☐
Recapito telefonico/e-mail verificato	☐	☐	☐

2. Verifica della richiesta di visita

Verifica	Sì	No	N/A
Motivazione/tipologia della visita correttamente individuata	☐	☐	☐
precedente visita presso CML ASL Latina	☐	☐	☐
Eventuale necessità di acquisizione del fascicolo dalla CML di provenienza verificata	☐	☐	☐

3. Verifica della documentazione amministrativa

Verifica	Sì	No	N/A
Ricevuta/attestazione dei pagamenti previsti acquisita	☐	☐	☐
Eventuale marca da bollo, ove prevista	☐	☐	☐
Eventuale ulteriore documentazione amministrativa prevista dalla procedura acquisita	☐	☐	☐
Documentazione necessaria per l'emissione del foglio di prenotazione disponibile	☐	☐	☐

5. Verifica di situazioni particolari

Verifica	Sì	No	N/A
Presenza di precedenti valutazioni da parte di altra CML	☐	☐	☐
Necessità di ricongiungimento della posizione dell'interessato	☐	☐	☐
Eventuali criticità documentali comunicate all'utente	☐	☐	☐

6. Esito della verifica preliminare

Documentazione:

- ☐ Completa – procedere con la prenotazione
- ☐ Completa con integrazioni da produrre entro la data della visita
- ☐ Incompleta – prenotazione da sospendere fino all'integrazione della documentazione
- ☐ Necessaria acquisizione del fascicolo presso altra CML
- ☐ Caso da sottoporre alla valutazione del Presidente

Indicazioni fornite all'utente:

7. Prenotazione

- ☐ Data e ora della visita comunicate all'utente
- ☐ Documentazione da presentare il giorno della visita comunicata all'utente
- ☐ Eventuali ulteriori adempimenti amministrativi comunicati all'utente
- ☐ Foglio di prenotazione emesso
- ☐ Eventuale documentazione relativa al permesso provvisorio di guida gestita secondo procedura

Data della visita: ____ / ____ / ____

Ora: _____

8. Note dell'operatore
