


**DOMANDA PER IL RILASCIO DELLA PATENTE  
DI GUIDA A USO LIMITATO O CONDIZIONALE**
**SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO CHIARAMENTE CON INCHIOSTRO BLU O NERO**

Case No.	
Order No.	
LAM	LRN LDP LNO

**IMPORTANTE:** Non potete usare una **patente a uso limitato** per guidare un veicolo a noleggio, a meno che la vostra patente non sia stata sospesa o revocata a causa di un incidente senza assicurazione, una cessazione di copertura assicurativa, l'utilizzo di un veicolo a motore senza assicurazione o per pagamenti per il mantenimento dei figli in arretrato. Non potete usare una **patente a uso limitato** per guidare un veicolo commerciale. Non potete usare una **patente a uso condizionale** per guidare un veicolo commerciale o un veicolo a noleggio.

**SEGNATE LA CASELLA DEL TIPO DI SERVIZIO DI CUI NECESSITATE (POTETE SEGNARNE PIU' DI UNA)**

Domanda per patente a uso limitato  
  Sostituzione di una patente a uso limitato o condizionale  
  Rinnovo di una patente a uso limitato o condizionale  
  Domanda per il rilascio di una patente a uso condizionale  
  Cambio di informazioni per una patente a uso limitato o condizionale

**INFORMAZIONI DI IDENTIFICAZIONE**
**COGNOME COMPLETO**

**NOME COMPLETO**

**SECONDO NOME COMPLETO**

**SUFFIXO**

**DATA DI NASCITA**

Mese	Giorno	Anno
------	--------	------

**SESSO**

Maschio	Femmina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ALTEZZA**

Piedi	Pollici
-------	---------

**PATENTE DI GUIDA NYS O NUMERO DI CARTA  
D'IDENTITÀ PER NON GUIDATORI**

**NUMERO DELL'ASSISTENZA SOCIALE \* (SSN)**


\* Dovete fornire il vostro SSN. L'autorità per ottenere il vostro SSN è garantita dalle Sezioni 490.3 e 502 della Vehicle and Traffic Law. Le informazioni saranno usate solo per scambio tra giurisdizioni, per aiutare nella verifica dell'identità e per sanzioni inerenti alla patente di guida come segnalato dalla sezione 510(4-e) della legge V&T. Il vostro numero non sarà reso pubblico né comparirà in alcun modulo o richiesta di informazioni.

**COLORE OCCHI**

**TELEFONO DIURNO (Opzionale)**

Prefisso	( )
----------	-----

**INDIRIZZO POSTALE**

- Includete il numero e il nome della via, consegne in campagna e/o numero di casella postale (se avete una casella, compilate anche "Indirizzo di residenza" qui sotto.)

App. n.	Città o Paese	Stato	Codice Postale	Contea
---------	---------------	-------	----------------	--------

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

SE DIFFERENTE DALL'INDIRIZZO POSTALE - NON INDICATE UNA CASELLA POSTALE

App. n.	Città o Paese	Stato	Codice Postale	Contea
---------	---------------	-------	----------------	--------

 E' cambiato il vostro nome?  Sì  No

E' cambiato il vostro indirizzo postale?

 Sì  No

 E' cambiato il vostro indirizzo di residenza?  Sì  No

Se "Sì" scrivete in stampatello il vostro nome precedente in modo esatto come appare sulla vostra patente di guida attuale o carta d'identità per i non guidatori.

**ALTRI CAMBIAMENTI:** Qual è il cambiamento e la ragione del cambiamento (nuova classe di patente, data di nascita sbagliata, ecc.)?


**STATO DI VETERANO**
 Selezionate questa casella se desiderate la dicitura "Veteran" stampata sul fronte del documento con foto. Dovete presentare la prova di congedo onorabile dal servizio militare. Per maggiori informazioni, riferirsi al modulo MV-44.1.

**DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI NELLO STATO DI NEW YORK (Dovete completare la seguente sezione)**

Per iscrivervi al NYS Department of Health's Donate Life<sup>SM</sup> Registry, barrate la casella "sì" e poi firmate e ponete la data sotto. State certificando di avere almeno 18 anni, consentite la donazione di tutti i vostri organi e tessuti per il trapianto, la ricerca o entrambi, autorizzate la DMV a trasferire il vostro nome e i vostri dettagli personali al DOH per l'iscrizione al Registro ed autorizzate il DOH a dare l'accesso a queste informazioni ad organizzazioni di donazioni di organi regolamentate da leggi federali e banche degli occhi e dei tessuti ed ospedali con licenza NYS al momento del decesso. "ORGAN DONOR" (DONATORE DI ORGANI) verrà stampato sulla parte anteriore del vostro documento con foto DMV. Riceverete una conferma dal DOH e questo vi darà la possibilità di limitare la vostra donazione.

**Dovete rispondere alla seguente domanda:** Vorreste essere aggiunti al Donate Life Registry?  Sì  Salta questa domanda

♥ Firma di Consenso del Donatore:

Data:

 Selezionate questa casella per dare un contributo volontario di \$1 al fondo Life...Pass It On. La donazione di \$1 sarà aggiunta al totale da pagare. Il contributo al Fondo verrà utilizzato per la donazione di organi e la ricerca sui trapianti e per progetti educativi che promuovano la donazione di organi e tessuti.

**DOMANDE PER LA REGISTRAZIONE DEL VOTANTE**

 (Si prega di indicare "sì" o "no"). **NOTA:** se non contrassegnate alcuna casella, indicate di non volere effettuare la registrazione per votare.

Se non siete registrati per il voto nel luogo dove vivete ora, volete fare domanda per registrarvi, o se state cambiando indirizzo, volete notificarlo al Board of Elections (Consiglio Elettorale)?

 **SÌ** - Completate la Sezione del Modulo per la Registrazione del Votante (Non necessario se vi iscriverete di persona all'ufficio DMV).

 **NO** - Non voglio registrarvi/Sono già registrato/Non voglio notificare al Board of Elections (Consiglio Elettorale) il mio cambio di indirizzo.

**SI PREGA DI COMPLETARE E FIRMARE LA PAGINA 2.**

<b>FOR OFFICE USE</b>	Eye Test	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Corrective Lens	License Class	D	DJ	E	M	MJ	NCDL-C
	Restrictions	<input type="text"/>			Special Conditions	AM	CL	DP	IL	
	Exp. Date	Proof Submitted			Stop/Response	LR	NF	RL	Validation Number	
	Fee	<input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Driver License/ID <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> INS Papers <input type="checkbox"/> Image Retrieval <input type="checkbox"/> Social Security Card Other:			Approved By	Date				
				Office						

**MODULO DI REGISTRAZIONE DEL VOTANTE DELLO STATO DI NEW YORK**

 Completate questo solo se volete registrarvi al voto o cambiare il vostro indirizzo o altre informazioni inerenti al Board of Elections (Consiglio Elettorale).

Se vi registrate al voto, il vostro modulo di registrazione come votante sarà inviato direttamente al Board of Elections (Consiglio Elettorale). Se vi rifiutate di registrarvi la vostra decisione resterà confidenziale. Sarete avvisati dal Consiglio Regionale Elettorale (County Board of Elections) quando il modulo di registrazione del votante sarà stato elaborato.

Siete un cittadino statunitense? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <i>Se la risposta è NO, non potrete registrarvi per il voto</i>	Avrete 18 anni o un età maggiore prima del giorno dell'elezione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <i>Se la risposta è NO, non potrete registrarvi al voto a meno che non diventiate maggiorenni prima della fine dell'anno.</i>	Numero di Telefono (opzionale)
Avete mai votato prima? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In che anno?	Informazioni di voto che sono cambiate: saltatela se non ci sono stati cambiamenti o non avete mai votato prima.	Il vostro nome era _____ Il vostro indirizzo era _____ Il vostro stato o contea di NYS era: _____

**Partito Politico**
**Dovete fare 1 selezione**

Per votare alle elezioni primarie dovete essere iscritti a uno dei partiti elencati - tranne per il Partito Indipendente che permette ai votanti non iscritti di partecipare a certe elezioni primarie.

**Desidero iscrivermi a un partito politico:**

- Partito Democratico  
 Partito Repubblicano  
 Partito Conservatore  
 Partito Verdi  
 Partito Working Families (Famiglie Lavoratrici)  
 Partito Indipendente  
 Partito per la parità femminile (Women's Equality party)  
 Partito riformista (Reform party)  
 Altro \_\_\_\_\_

Non desidero iscrivermi ad alcun partito politico

- Nessun partito

**AFFIDAVIT: Giuro o affermo che**

- Sono un cittadino degli Stati Uniti.
- Ho vissuto nella contea, città o villaggio per almeno 30 giorni prima dell'elezione.
- Posseggo tutti i requisiti per registrarvi come votante nello stato di New York.
- Questa è la mia firma o segno sulla linea qui sotto.
- Le informazioni qui sopra sono vere. Sono consapevole che se queste non corrispondono al vero potrei essere condannato e multato fino a \$5.000 e/o incarcerato fino a quattro anni.

Firma X \_\_\_\_\_

1. Avete ricevuto o state ricevendo cure o assumendo farmaci di qualsiasi tipo per malattie che possono causare perdita di coscienza o di consapevolezza come crisi convulsive, epilessia, svenimenti o giramenti di testa, o problemi cardiaci?  Sì  No  
Se "Sì", voi e il vostro dottore dovete completare il modulo MV-80U.1, anche se siete stati esonerati dal Medical Review Program (Programma di Revisione Medica). Questo modulo può essere ottenuto presso ogni ufficio della Motor Vehicles (Motorizzazione) o su [www.dmv.ny.gov](http://www.dmv.ny.gov).
2. Necessitate di un apparecchio acustico o di uno specchietto panoramico mentre guidate un veicolo a motore?  Sì  No
3. Avete perso l'uso di una gamba, braccio, mano o occhio?  Sì  No
  - 3a. Se state rinnovando la vostra patente ed avete risposto "Sì", si tratta di una condizione nuova dalla vostra ultima patente?  Sì  No
  - 3b. Se avete risposto "No" alla 3a, è peggiorata la vostra condizione dalla vostra ultima patente?  Sì  No

**CERTIFICAZIONE** - Io sottoscritto certifico che tutte le informazioni da me fornite nella presente richiesta sono veritiere. Se sto facendo domanda per una patente di ricambio, certifico che la patente è andata persa, rubata o è stata rovinata e che se la patente persa verrà ritrovata la restituirò al Dipartimento della motorizzazione civile (Department of Motor Vehicles). Pagherò il costo totale e tutte le tasse richieste per il programma di riabilitazione (se applicabile), seguirò il programma (se richiesto) e guiderò rispettando le condizioni richieste per la patente per uso limitato o condizionale. Pagherò il costo totale e tutte le tasse richieste per il programma di riabilitazione (se applicabile), seguirò il programma (se richiesto) e guiderò rispettando le condizioni richieste per la patente per uso limitato o condizionale. Sono consapevole che il mancato rispetto di quanto sopra elencato risulterà nella revoca della mia patente per uso limitato o condizionale e il ripristino della sospensione o della revoca della mia patente. Se sono una maschio di almeno 18 anni, ma meno di 26, acconsento alla mia registrazione al Selective Service System, se richiesto dalla legge federale ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali richiesti per tale registrazione. La mia firma in calce autorizza inoltre l'uso della mia carta di credito, se applicabile.

**IMPORTANTE: Rilasciare dichiarazioni false in qualsiasi modulo di domanda per la patente o la carta d'identità per non guidatori o in ogni prova o dichiarazione in connessione con questa, o sviare o sostituire, o far sviare o sostituire da un'altra persona in connessione con questa domanda è perseguibile criminalmente come infrazione o reato grave ai sensi della Vehicle and Traffic Law e/o del Diritto penale.**

FIRMARE QUI ➔

NOME IN  
STAMPATELLO ➔

## COME FARE DOMANDA PER IL RILASCIO DELLA PATENTE DI GUIDA A USO LIMITATO O CONDIZIONALE

Seguire le istruzioni qui sotto che si adattano a voi. Dovrete fare domanda di persona. Potrete farlo nella maggior parte, ma non in tutti gli uffici della Motor Vehicle (Motorizzazione). Contattare l'ufficio più vicino per scoprire dove potrete fare domanda.

### PER FARE DOMANDA per una patente di guida a uso limitato o condizionale

1. Completate entrambi i lati di questo modulo e firmate con il vostro nome nella casella "Certificazione".
2. Presentate questa applicazione ed una prova d'identità. Riferirsi al modulo ID-44 "Prove d'identità" per una lista di documenti accettabili che potrete mostrare come prova.
3. Completate il Restricted Use License Attachment (Allegato per patente a uso limitato) (modulo MV-693) o il Conditional License Attachment (Allegato per patente condizionale) (modulo MV-2020) se applicabile o qualsiasi altro modulo fornito dall'ufficio della Motor Vehicle (Motorizzazione).
4. Pagate i costi adeguati.

### PER SOSTITUIRE la vostra patente a uso limitato o condizionale

1. Completate entrambi i lati di questo modulo e firmate con il vostro nome nella casella "Certificazione". Il vostro nome, data di nascita e sesso devono essere inseriti **esattamente** come indicati nella vostra ultima patente.
2. Presentate questo modulo ed una prova d'identità. Riferirsi al modulo ID-44 "Prove d'identità" per una lista di documenti accettabili che potrete mostrare come prova. Per sostituire una patente rovinata, restituite la patente con questo modulo.
3. Pagate i costi adeguati.
4. Se il vostro Restricted Use License Attachment (Allegato per patente a uso limitato) (modulo MV-693) o il Conditional License Attachment (Allegato per patente condizionale) (modulo MV-2020) è stato perso, dovete completare un nuovo allegato.

### PER CAMBIARE le informazioni sulla vostra patente a uso limitato o condizionale

1. Completate entrambi i lati di questa applicazione e firma con il tuo nome nella casella "Certificazione".
2. Presentate questo modulo, la vostra patente attuale, il vostro Restricted Use License Attachment (Allegato per patente a uso limitato) (modulo MV-693) o Conditional License Attachment (Allegato per patente condizionale) (modulo MV-2020), prova d'identità e prova del cambiamento di cui necessitate. Riferirsi al modulo ID-44 "Prove d'identità" per una lista di documenti accettabili che potrete mostrare come prova.
3. Pagate i costi appropriati.

### PER RINNOVARE la vostra patente a uso limitato o condizionale

1. Completate entrambi i lati di questo modulo e firmate con il vostro nome nella casella "Certificazione".
2. Presentate questo modulo, il Restricted Use License Attachment (Allegato per patente a uso limitato) (modulo MV-693) o Conditional License Attachment (Allegato per patente condizionale) (modulo MV-2020), la patente attuale ed una prova d'identità- Riferirsi al modulo ID-44 "Prove d'identità" per una lista di documenti accettabili che potrete mostrare come prova.
3. Fate un test per la vista in qualsiasi ufficio della Motor Vehicle (motorizzazione) o un test della vista presso uno dei seguenti provider: medico con licenza, assistente medico, infermiera con licenza, infermiera praticante, oftalmologo, optometrista, ottico, farmacista che siano iscritti al DMV Vision Registry, staff che sia gestito da una qualsiasi di questa figure e lo staff di organizzazioni che siano autorizzate dalla New York State DMV per effettuare test sulla vista.
4. Pagate i costi appropriati.

MV-44CRI (1/16)

MV-44CRI (1/16) **INFORMAZIONI PER IL MODULO DI REGISTRAZIONE DEL VOTANTE DELLO STATO DI NEW YORK**  
(Si prega di leggere prima di completare la domanda sull'altro lato)

OFFICE USE ONLY

#### Usare il Modulo di Registrazione del Votante NYS per Registrarsi al Voto nelle Elezioni NYS, e/o

- cambiare il nome o l'indirizzo nella registrazione come votante
- divenire un membro di un partito politico
- cambiare l'appartenenza al partito

#### Per registrarsi occorre:

- essere un cittadino U.S.;
- avere 18 anni prima della fine di quest'anno;
- non essere in prigione o libero sulla parola per un crimine;
- non richiedere il diritto al voto in altro luogo

**Información en español: si le interesa obtener este formulario de registro del votante en español, llame al 1-800-367-8683**

**এই ফর্মটি বাংলায় পেতে চাইলে এই নম্বরে ফোন করুন: 1-800-367-8683**

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화하십시오.

中文資料: 如果你有興趣索取本中文資料表格, 請電 1 - 800 - 367-8683

Se decidete di rifiutarvi di fare la registrazione, la vostra decisione resterà confidenziale. Se credete che qualcuno abbia interferito con il vostro diritto alla registrazione o alla non registrazione al voto, con il vostro diritto alla riservatezza nella decisione di registrarvi o con la domanda per la registrazione al voto, o con il diritto di scegliere il proprio partito politico o altre preferenze politiche, potrete inviare un reclamo al NYS Board of Elections (Consiglio Elettorale), 40 Steuben Street, Albany, NY 12207-2019 (telefono: 1-800-469-6872).

La vostra domanda completata sarà inviata al Board of Elections (Consiglio Elettorale) e sarete avvertiti dal vostro Country Board of Election (Consiglio Regionale Elettorale) quando sarà elaborata la vostra domanda. Se avete qualsiasi domanda rispetto alla compilazione della domanda per la registrazione al voto dovete chiamare il vostro Country Board of Election (Consiglio Elettorale Regionale) o chiamare l'1-800-FOR-VOTE (TTD/TTY Digitando 711) (solo per domande inerenti alla registrazione dei votanti). Se vivete a New York City dovete chiamare l'1-866-VOTE-NYC. Potrete trovare inoltre risposte o strumenti sul sito del NYS Board of Elections (Consiglio Elettorale): [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)