



SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO CON INCHIOSTRO BLU O NERO.

Questo modulo è disponibile anche sul sito dmV.ny.gov

OFFICE USE ONLY
Image #

RICHIESTA PRESENTATA PER: Patente, Permesso, Documento d'identità
SCOPO DELLA RICHIESTA: Nuovo, Rinnovo, Aggiornamento info, Cambio tipologia, Sostituzione, A uso condizionato, A uso limitato, Trasferimento a New York

INFORMAZIONI DI IDENTIFICAZIONE
Possiede o hai mai posseduto prima una patente di guida, un permesso temporaneo o altro documento d'identità dello stato di New York?
N. IDENTIFICATIVO RIPORTATO SU PATENTE, PERMESSO TEMPORANEO DI GUIDA O ALTRO DOCUMENTO D'IDENTITÀ DELLO STATO DI NEW YORK

COGNOME COMPLETO, NOME COMPLETO, SECONDO NOME COMPLETO
SUFFISSO, DATA DI NASCITA (Mese, Giorno, Anno), SESSO (M, F, X), ALTEZZA (Piedi, Pollici), COLORE DEGLI OCCHI, NUMERO DI TELEFONO (Casa/Celulare)

Ha cambiato nome? Se "Si", scriva in stampatello il suo nome precedente esattamente come appare sulla patente o sul documento d'identità.

ALTRE MODIFICHE: Di quale modifica si tratta e per quale motivo (nuova classe di patente, data di nascita errata, ecc.)?

N. PREVIDENZA SOCIALE\* (SSN)
\* Se le hanno rilasciato un SSN, deve indicare il numero. Abbiamo il diritto di ottenere il suo SSN in base alle Sezioni 490(3) e 502(f) della Vehicle and Traffic Law (legge V&T).

RECAPITO POSTALE - Indichi il numero il numero civico e la via, il numero di casella postale e/o rurale (in caso di casella postale, compili anche la sezione "Indirizzo di residenza" in basso)
QUESTO INDIRIZZO APPARIRÀ SUL SUO DOCUMENTO DI IDENTITÀ STANDARD

INDIRIZZO DI RESIDENZA OBBLIGATORIO SE DIVERSO DAL RECAPITO POSTALE - NON INDICARE UNA CASELLA POSTALE QUESTO INDIRIZZO APPARIRÀ SUL SUO DOCUMENTO DI IDENTITÀ ELETTRONICO/REAL ID

HA CAMBIATO RECAPITO POSTALE? HA CAMBIATO INDIRIZZO DI RESIDENZA?
Se ha risposto sì a una delle due domande precedenti, l'indirizzo fornito sarà abbinato a tutti i veicoli immatricolati e associati al numero identificativo, a meno che non spunti questa casella.

STATO DI VETERANO
Selezioni questa casella se desidera che la dicitura "Veteran" sia stampata sul fronte del documento con foto. È necessario presentare un documento che attesti il congedo con onore dal servizio militare (es. DD-214, DD-215).

DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI NELLO STATO DI NEW YORK (è necessario compilare questa sezione)
Per iscriversi al Registro Donate LifeSM dello Stato di New York, spunti la casella "sì" e poi apponga sotto firma e data.
Risponda alla seguente domanda: Vuole essere aggiunto/a al Registro Donate Life?
Spunti questa casella per fare una donazione volontaria di 1 \$ al fondo Life...Pass it On per la ricerca e la sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti.

REGISTRAZIONE DELL'ELETTORE
Se non è registrato/a per il voto nel luogo in cui vive ora, vuole fare domanda per registrarsi?
SÌ - Compili la sezione del modulo per la registrazione dell'elettore (Non necessario se consegna questo modulo di persona a un ufficio del DMV (Motorizzazione Civile)).
NO - Non voglio registrarmi/sono già registrato/a
NOTA: Non selezionando alcuna casella, indicherà di non voler effettuare la registrazione per votare.

REGISTRAZIONE AL SISTEMA DI SERVIZIO SELETTIVO (SSS) STATUNITENSE
Tutti i cittadini statunitensi e gli immigrati di sesso maschile ed età compresa tra i 18 e i 25 anni devono registrarsi al SSS o violare la legge. La mancata registrazione costituisce un reato punibile con la reclusione fino a cinque anni e/o una multa di 250.000 \$.

COMPILI E FIRMI LA PAGINA 2.

OFFICE USE ONLY
CDL Certifications NI NA EI EA License Class Special Conditions
Approved By Date Office
TEENS

**PER TUTTE LE OPERAZIONI RELATIVE A PATENTE/PERMESSO, È NECESSARIO RISPONDERE A QUESTE DOMANDE**

- Le hanno mai sospeso, revocato o cancellato la patente di guida, il permesso temporaneo o un'autorizzazione a guidare un autoveicolo? Le hanno mai negato la richiesta di patente in questo o in altri stati, al nome indicato su questo modulo o altro nome?  
 Sì  No  
 Se la risposta è "Sì", le hanno restituito la patente, il permesso o l'autorizzazione? La sua richiesta è stata accolta?  
 Sì  No
- È stato/a o è attualmente sottoposto/a a cure oppure assume medicinali per malattie in grado di provocare stato di incoscienza o perdita dei sensi (ad esempio, un disturbo compulsivo, epilessia, svenimento o vertigini, o una malattia cardiaca)?  
 Sì  No  
 Se la risposta è "Sì", deve presentare il modulo MV-80U.1, anche se ha superato la visita medica di idoneità alla guida (Medical Review Program). Questo modulo è reperibile presso ogni ufficio della Motorizzazione o su [www.dmv.ny.gov](http://www.dmv.ny.gov)
- Ha bisogno di un apparecchio acustico e/o di uno specchietto panoramico per guidare un autoveicolo? Sì  
 Sì  No
- Ha perso l'uso di una gamba, un braccio, una mano o un occhio?  
 Sì  No
  - Se ha bisogno di rinnovare la patente di guida e ha risposto "Sì", questa condizione si è verificata successivamente al periodo in cui era in possesso della sua ultima patente di guida?  
 Sì  No
  - Se ha risposto "NO" alla domanda 4a, questa condizione è peggiorata successivamente al periodo in cui era in possesso della sua ultima patente di guida?  
 Sì  No

**CONSENSO DEL GENITORE/TUTORE**  Junior License (patente per minori di 18 anni)  Documento di identità diverso dalla patente (per i minori di 16 anni)

Sono il genitore o tutore legale del richiedente e autorizzo il rilascio di un permesso temporaneo, di una patente di guida o (se minore di 16 anni) di un documento d'identità a suo favore. Sono consapevole della responsabilità di dichiarare che il richiedente ha completato almeno 50 ore di pratica di guida accompagnata, comprensive di 15 ore di guida in condizioni di visibilità notturna, prima di effettuare l'esame di guida pratico; e che la presente dichiarazione (modulo MV-262) deve essere presentata al momento dell'esame di guida. Nota per il genitore/tutore: Se il richiedente della patente di guida ha compiuto 17 anni ed è in possesso del Certificato per studenti di completamento del corso di educazione stradale (Driver Education Student Certificate of Completion) (modulo MV-285), l'autorizzazione non è necessaria.

Genitore o tutore  
Firmare qui

 

 

 

(Relazione con il richiedente)

(Data)

**Servizio di segnalazione elettronica per minorenni (TEENS)**

Desidero iscrivermi al programma TEENS in modo che mi vengano segnalati eventuali casi di condanna, sospensione, revoca o incidente a carico del richiedente della patente minore di 18 anni d'età. Per maggiori informazioni sul programma, fare riferimento al modulo MV-1046, "Come iscriversi al TEENS" ("How to Enroll in TEENS") o MV-1056, "Domande frequenti sul programma TEENS" ("TEENS FAQs"). Si tratta di un servizio **GRATUITO**.

**N. identificativo riportato su patente, permesso temporaneo di guida o altro documento di identità dello Stato di New York del genitore/tutore che autorizza il rilascio (Obbligatorio)**

 

**SOLO PER RICHIEDENTI DI PATENTE DI GUIDA PER USO COMMERCIALE**

- Negli ultimi 10 anni, le è stata rilasciata una patente di guida da un altro stato statunitense o dal District of Columbia?  Sì  No  
 Se **Sì**, scriva il nome dello stato
- È soggetto/a a esclusione ai sensi della sezione 383.51, titolo 49 del Codice delle norme federali (Code of Federal Regulations) o della legge dello Stato di New York?  Sì  No
- DEVE dichiarare al DMV (Motorizzazione civile) che guida (o prevede di guidare) un autoveicolo commerciale secondo una delle quattro modalità di guida seguenti (seleziona una sola opzione):
 

<input type="checkbox"/> <b>Non-excepted Interstate (NI)</b> - È obbligatorio il certificato medico dello stato di salute. Ha almeno 21 anni e guida o prevede di guidare in diversi Stati (salvo per incarichi eccezionali)	<input type="checkbox"/> <b>Excepted Interstate (EI)</b> -Ha almeno 18 anni e guida o prevede di guidare in diversi Stati SOLTANTO per incarichi eccezionali. È necessaria la limitazione A3.
<input type="checkbox"/> <b>Non-excepted Intrastate (NA)</b> - È obbligatorio il certificato medico dello stato di salute. Ha almeno 18 anni e guida o prevede di guidare solo nello Stato di New York (salvo per incarichi eccezionali).	<input type="checkbox"/> <b>Excepted Intrastate (EA)</b> - Ha almeno 18 anni e guida o prevede di guidare SOLTANTO per incarichi eccezionali e nello Stato di New York. Sono necessarie le limitazioni A3 e K.

Se la modalità di guida che ha scelto richiede il certificato medico dello stato di salute (NI o NA), deve presentare al DMV (Motorizzazione civile) una copia leggibile del suo attuale certificato del medico legale del Dipartimento dei Trasporti degli Stati Uniti (US Department of Transportation, USDOT), se non è già presente in archivio. Per ulteriori informazioni sulla scelta della modalità di guida, fare riferimento al modulo MV-44.5 del DMV (Motorizzazione civile).

**DICHIARAZIONE**

Dichiaro che le informazioni da me fornite sulla presente richiesta e su qualsiasi documentazione presentata a sostegno della stessa sono veritiere e complete. Sono consapevole che dichiarare il falso sulla presente richiesta o inviare una documentazione falsa a sostegno della stessa può essere punibile come reato. Se sto facendo richiesta di un documento sostitutivo, dichiaro che il mio documento rilasciato dallo Stato di New York risulta smarrito, rubato o mutilato. Se voglio sostituire la patente rilasciata da un altro Stato con quella rilasciata dallo Stato di New York, avendo ottenuto la patente da un altro stato, dichiaro di aver risieduto in maniera permanente nello stato o nella provincia che l'ha rilasciata, che la patente è valida da almeno 6 mesi e di non essere stato/a bocciato/a a nessun esame di guida pratico nello Stato di New York negli ultimi 12 mesi. Se sto facendo richiesta di una patente a uso limitato o condizionato, dichiaro di essere disposto/a a pagare il costo totale e tutte le tasse richieste per il programma di riabilitazione (se applicabile), che seguirò il programma (se richiesto) e guiderò rispettando le condizioni richieste per la patente a uso limitato o condizionato. Sono consapevole che il mancato rispetto di quanto sopra risulterà nella revoca della mia patente a uso limitato o condizionato e nel ripristino della sospensione o della revoca della mia patente standard. Se sono un individuo di sesso maschile di età superiore ai 18 anni e inferiore ai 26 anni, a meno che non abbia selezionato "no" alla registrazione al sistema di servizio selettivo (SSS) statunitense a pagina 1, decido di registrarmi al SSS e autorizzo il DMV (Motorizzazione civile) a inoltrare le mie informazioni personali al SSS per la registrazione.

FIRMARE QUI

 

DATA:

  /   /   

NOME IN STAMPATELLO

 

<b>OFFICE USE</b>	<b>EYE TEST RESULTS</b> <input type="checkbox"/> Passed in Office <input type="checkbox"/> Vision Registry <input type="checkbox"/> Corrective Lens	Applicant's Signature	Examiner's Initials
-------------------	--	-----------------------	---------------------

**INFORMAZIONI PER IL MODULO DI REGISTRAZIONE DELL'ELETTORE 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 dell'elettore nello Stato di New York per registrarsi al voto nelle elezioni dello Stato di New York, e/o:

Per registrarsi occorre:

- cambiare il nome o l'indirizzo nella registrazione al voto
- divenire un membro di un partito politico
- cambiare il partito di appartenenza
- se si hanno 16 o 17 anni, pre-registrarsi al voto

- essere cittadino degli Stati Uniti;
- avere 18 anni (è possibile pre-registrarsi a 16 o 17 anni, ma non è possibile votare fino al compimento dei 18 anni)
- non essere in prigione per un crimine;
- non rivendicare il diritto di voto altrove
- non essere stato giudicato incompetente da un tribunale

La mancata compilazione del Modulo di Registrazione dell'elettore dello Stato di New York verrà interpretata come una decisione di non effettuare la registrazione al voto. Se si decide di non effettuare la registrazione al voto, la decisione resterà riservata e sarà utilizzata solo per finalità di registrazione degli elettori. Se invece si decide di effettuare la registrazione al voto, l'ufficio presso cui si presenterà il modulo resterà riservato e sarà utilizzato solo per finalità di registrazione degli elettori. Se si ritiene che qualcuno abbia interferito con il proprio diritto di registrarsi o di non effettuare la registrazione al voto, con il proprio diritto alla privacy nel decidere se registrarsi o richiedere di registrarsi al voto o il proprio diritto di scegliere un partito politico o un'altra preferenza, è possibile presentare un reclamo al Consiglio elettorale dello Stato di New York (New York State Board of Elections), 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (telefono: 1-800-469-6872).

Una volta compilata, la richiesta sarà inviata al Consiglio elettorale e, non appena sarà stata evasa, si riceverà un avviso dal Consiglio elettorale di contea (Country Board of Election). Per qualsiasi domanda in merito alla compilazione della richiesta di registrazione al voto o alla procedura di registrazione al voto, rivolgersi al Consiglio elettorale di contea oppure chiamare il numero 1-800-FOR-VOTE (TTD/TTY digitando 711) (solo per domande sulla registrazione degli elettori). Se si risiede nella città di New York, chiamare l'1-866-VOTE-NYC. È possibile trovare inoltre risposte o strumenti sul sito del Consiglio elettorale dello Stato di New York: [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

**MODULO DI REGISTRAZIONE DELL'ELETTORE DELLO STATO DI NEW YORK**

Compilare questa sezione soltanto per registrarsi al voto oppure per modificare il proprio indirizzo o altre informazioni da sottoporre al Consiglio elettorale.

È un/a cittadino/a statunitense? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se la risposta è NO, non può registrarsi per il voto.	Avrà 18 anni prima del giorno dell'elezione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Ha almeno 16 anni e sa di dover compiere 18 anni prima o entro il giorno dell'elezione per votare e che finché non sarà diciottenne la sua registrazione sarà contrassegnata come "in sospeso" e non potrà votare in alcuna elezione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se la risposta è <b>NO</b> a entrambe le domande precedenti, non può registrarsi per il voto.
Ha votato in passato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In quale anno?	Informazioni di voto che sono cambiate: Saltare questa domanda se non ci sono stati cambiamenti o non si è votato in passato. Il suo nome era _____ Il suo indirizzo era _____ Il suo Stato o la sua contea dello Stato di New York era: _____
Ulteriori informazioni (facoltativo) E-mail _____	Numero di telefono _____

**Partito politico**

È necessario effettuare 1 scelta. L'iscrizione a un partito politico non è obbligatoria, ma per votare alle primarie di un partito è necessario esservi iscritti, a meno che il regolamento del partito non preveda altre opzioni.

Desidero iscrivermi a un partito politico:

- Partito Democratico
- Partito Repubblicano
- Partito Conservatore
- Partito delle famiglie lavoratrici (Working Families party)
- Altro: \_\_\_\_\_

Non desidero iscrivermi ad alcun partito politico e desidero rimanere un votante indipendente

- Nessun partito

**DICHIARAZIONE GIURATA:** Giuro o affermo

- Di essere cittadino/a degli Stati Uniti.
- Di aver vissuto nella contea, città o località per almeno 30 giorni prima delle elezioni.
- Di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per votare nello Stato di New York.
- Che nella riga seguente è riportata la mia firma o segno distintivo.
- Che le informazioni di cui sopra sono veritiere. Sono consapevole del fatto che, se queste non corrispondono al vero, posso essere condannato/a e ricevere una multa fino a 5.000 \$ e/o sottoposto/a a una pena detentiva fino a quattro anni.

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

Data \_\_\_\_\_