NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Motor Vehicles

RICHIESTA DI CAMBIO DI NOME SOLO SU PERMESSO STANDARD, PATENTE DI GUIDA O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Questo modulo è disponibile anche sul sito **www.dmv.ny.gov**

OFFICE USE ONLY
Image #

LEGGERE LE **ISTRUZIONI** A PAGINA 2. ***SCRIVERE IN STAMPATELLO*** *IN MODO CHIARO CON INCHIOSTRO BLU O NERO.*

DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ

☐ Patente ☐ Permesso ☐ Documento d'identità

INFORMAZIONI DI IDENTIFICAZIONE

N. IDENTIFICATIVO RIPORTATO SU PATENTE, PERMESSO TEMPORANEO DI GUIDA O ALTRO DOCUMENTO D'IDENTITÀ DELLO STATO DI NEW YORK (OBBLIGATORIO)

NOME COSÌ COME RIPORTATO SULLA PATENTE, SUL PERMESSO TEMPORANEO DI GUIDA O SU ALTRO DOCUMENTO D'IDENTITÀ DELLO STATO DI NEW YORK IN CORSO DI VALIDITÀ

NUOVO COGNOME COMPLETO

NUOVO NOME COMPLETO

NUOVO SECONDO NOME COMPLETO

Nel corso degli ultimi due anni, avete mai avuto una patente di guida valida o scaduta rilasciata da altro stato USA, dal District of Columbia o da una provincia canadese? ☐ Sì ☐ No

Se "Sì", dove è stata emessa? _____

Data di scadenza: _____ Tipo di patente: _____ N. ident. patente di altro stato: _____

SUFFISSO

DATA DI NASCITA Mese Giorno Anno

SESSO M F X

ALTEZZA Piedi Pollici

COLORE DEGLI OCCHI

NUMERO DI TELEFONO (Abitazione/Cellulare) Prefisso ( )

NUMERO DI PREVIDENZA SOCIALE* (SSN)

Se non avete già provveduto alla modifica del vostro nome con la Social Security Administration, la vostra richiesta verrà rifiutata.

* È obbligatorio indicare il numero. Abbiamo il diritto di ottenere il vostro SSN in base alle Sezioni 490(3) e 502(1) della Vehicle and Traffic Law (legge V&T). Le informazioni saranno usate per scambio tra giurisdizioni, per aiutare nella verifica dell'identità e per sanzioni inerenti alla patente di guida, ai sensi della sezione 510(4-e) e 510(4-f) della legge V&T. Tale numero non sarà reso pubblico.

INDIRIZZO PRESSO IL QUALE RICEVETE LA POSTA (deve essere lo stesso indirizzo attualmente registrato presso la Motorizzazione civile) *- Indicate il numero e il nome della via, il numero di casella postale e/o rurale (in caso di casella postale, compilate anche la sezione "Indirizzo di residenza" in basso) QUESTO INDIRIZZO APPARIRÀ SUL VOSTRO DOCUMENTO D'IDENTITÀ STANDARD*

	N. app. N.	Città o località	Stato	CAP	Contea

INDIRIZZO PRESSO IL QUALE RISIEDETE (deve essere lo stesso indirizzo attualmente registrato presso la Motorizzazione civile) *OBBLIGATORIO SE DIVERSO DALL'INDIRIZZO POSTALE - NON INDICATE UNA CASELLA POSTALE.*

	N. app. N.	Città o località	Stato	CAP	Contea

STATO DI VETERANO

☐ Selezionate questa casella se desiderate la dicitura "Veteran" stampata sul fronte del documento con foto. Dovete presentare un documento che attesti il congedo con onore dal servizio militare (ad es. DD-214, DD-215).

DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI NELLO STATO DI NEW YORK (è obbligatorio compilare questa sezione)

Per iscrivervi al Registro donatori dello Stato di New York (New York State DonateLife℠ Registry), spuntate la casella "sì", quindi apponete firma e data negli appositi spazi. Con la presente, dichiara di: avere almeno 16 anni; acconsentire alla donazione dei suoi organi e tessuti per trapianti e ricerche; autorizzare il DMV a trasferire il suo nome e le vostre informazioni identificative per l'iscrizione nel Registro Donate Life; autorizzare le organizzazioni di reperimento degli organi regolamentate a livello federale e le banche dei tessuti e degli occhi autorizzate dallo Stato di New York ad avere accesso a queste informazioni, al momento del suo decesso. La dicitura "ORGAN DONOR" (donatore di organi) *verrà stampata sulla facciata anteriore del documento con foto del DMV.* Riceverà una conferma, che le darà anche la possibilità di modificare o limitare la donazione. Se al momento della sua morte ha 16 o 17 anni, i suoi genitori/tutori legali sono autorizzati a modificare la sua decisione di donare. Per ulteriori informazioni, si prega di visitare il sito donatelife.ny.gov.

☐ Selezionate 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. Il totale da pagare includerà la quota di $1.

Rispondete alla seguente domanda:

Vorreste essere aggiunti al Donate Life Registry?

☐ Sì (apponete data e firma al consenso in basso)

☐ Saltate la domanda

♥ Firma di consenso del donatore e data:

REGISTRAZIONE DEL VOTANTE DOMANDE (Spuntate "Sì" o "No")

Se non siete registrati per il voto nel luogo in cui vivete ora, volete fare domanda per registrarvi?

☐ *SÌ* Compilate la sezione del modulo per la registrazione del votante (Non necessario se consegnate questo modulo di persona a un Ufficio della Motorizzazione Civile).

☐ *NO* - Non voglio registrarmi/sono già registrato

NOTA: Non selezionando alcuna casella, indicate di non voler effettuare la registrazione per votare.

REGISTRAZIONE AL THE UNITED STATES SELECTIVE SERVICE SYSTEM (SSS)

Tutti i cittadini statunitensi e gli immigrati di sesso maschile di età compresa tra i 18 e i 25 anni devono registrarsi al SSS per non violare la legge. La mancata registrazione è un reato punibile con un massimo di cinque anni d prigione e/o una multa di $250.000. Nel caso in cui non vi siate registrati entro i 26 anni di età, non potrete più registrarvi, perderete in modo permanente i vantaggi associati a tale registrazione, e sarete esclusi dall'accesso a cittadinanza U.S.A se immigrato; Pell Grants (borse di studio federali) e aiuti federali agli studenti; programmi di formazione professionale; e tutti gli impieghi federali, presso le poste e molti impieghi statali. Se decidete di non registrarvi, potete farlo spuntando la casella "No". I suddetti vantaggi andranno perduti. ☐ NO

COMPILARE E FIRMARE LA PAGINA 2. →

OFFICE USE ONLY

License Class				Special Conditions			☐ TEENS
Other Restrictions				Approved By	Date	Office	

N. IDENTIFICATIVO

QUESTE DOMANDE DEVONO ESSERE COMPLETATE PER TUTTE LE TRANSAZIONI RELATIVE A PATENTE/PERMESSO

1. Vi hanno sospeso, revocato o annullato la patente di guida, il permesso temporaneo o l'autorizzazione a guidare un autoveicolo? Vi hanno negato la richiesta di ottenere la patente di guida in questo stato o altrove, con il nome riportato in questo modulo o con qualsiasi altro nome?
   ☐ Sì ☐ No

   Se la risposta è "Sì", vi hanno restituito la patente, il permesso temporaneo o l'autorizzazione? La vostra richiesta è stata accolta?
   ☐ Sì ☐ No

2. Siete stati o siete attualmente sottoposti a cure oppure assumete medicinali per patologie in grado di provocare svenimenti o perdita di conoscenza (per esempio, disturbo convulsivo, epilessia, svenimenti o vertigini, oppure un disturbo cardiaco)?
   ☐ Sì ☐ No

   Se la risposta è "Sì", presentate il modulo MV-80U.1, anche se avete superato la visita medica di idoneità alla guida (Medical Review Program). Il modulo è disponibile presso tutti gli uffici della Motorizzazione civile o sul sito dmv.ny.gov

3. Avete bisogno di un apparecchio acustico e/o di uno specchietto panoramico per guidare un autoveicolo?
   ☐ Sì ☐ No

4. Avete perso l'uso di una gamba, di un braccio, di una mano o di un occhio?
   ☐ Sì ☐ No

   4a. Se avete bisogno di rinnovare la patente di guida e avete risposto "Sì", questa condizione si è verificata successivamente al periodo in cui eravate in possesso della vostra ultima patente di guida?
   ☐ Sì ☐ No

   4b. Se avete risposto "No" alla domanda 4a, questa condizione è peggiorata successivamente al periodo in cui eravate in possesso della vostra ultima patente di guida?
   ☐ Sì ☐ No

CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto certifico che tutte le informazioni da me fornite nella presente richiesta e su qualsiasi documentazione fornita a supporto, sono veritiere e complete.

Sono consapevole che produrre una dichiarazione falsa a proposito di questa richiesta, o presentare eventuali false documentazioni a supporto di questa, può essere punibile come reato penale.

Se sono di sesso maschile e ho almeno 18 anni, ma meno di 26, a meno che non abbia indicato "no" relativamente alla registrazione al Sistema di selezione per il servizio militare (Selective Service System) degli Stati Uniti a Pagina 1, con la presente scelgo di effettuare la registrazione al SSS e acconsento a che la DMV trasmetta i miei dati personali al SSS per la registrazione.

NOME IN STAMPATELLO QUI

DATA: ___/___/_____

FIRMA →

La vostra firma deve essere interamente contenuta nei limiti del riquadro.

ISTRUZIONI

- Questo modulo è da utilizzare SOLAMENTE per la richiesta di un cambio di nome su una patente STANDARD, un permesso o un altro documento di identità già esistente (restano esclusi tutti i documenti EDL, REAL ID e CDL).
- Nell'ambito di questa operazione non sono ammesse altre modifiche alle informazioni (altezza, sesso, indirizzo, ecc.)
- Il nome riportato sulla vostra nuova tessera della previdenza sociale deve corrispondere esattamente al nome richiesto per il vostro nuovo documento DMV.
- Infine, il Dipartimento della Motorizzazione deve disporre del suo numero di previdenza sociale.
- Contestualmente alla richiesta è necessario fornire una copia della vostra patente/documento con fotografia in corso di validità.
- Dovete fornire le copie di uno dei seguenti documenti, in qualità di prove adeguate del vostro cambio di nome: Certificato di matrimonio emesso dal governo, ordine del tribunale emesso dal governo, certificato di nascita modificato, documenti di divorzio (devono indicare un cambio di nome), OPPURE documenti di naturalizzazione.
- La vostra firma deve essere interamente contenuta nei limiti dell'apposito riquadro. La firma verrà riportata sul vostro nuovo documento. Le firme con linee che toccano o attraversano i limiti del riquadro saranno respinte.
- È necessario pagare la tassa indicata su dmv.ny.gov/driver-license/fees-refunds "Fee to change information on a driver license or learner permit" (Commissione per la modifica delle informazioni su una patente di guida o un permesso di guida per principianti). Se la tassa non viene pagata, non si riceverà il nuovo documento.
- È possibile spedire la domanda e il pagamento (assegno personale o vaglia postale) alla seguente sede della Motorizzazione dello Stato di New York:

NYSDMV - Utica Processing Center
207 Genesee Street, 15th Floor
Utica, NY 13501

Questa richiesta influirà solo sul vostro documento con foto. Dovrete richiedere separatamente un cambio di nome per tutti gli altri documenti emessi dalla DMV (registrazione, titolo, ecc.). Per maggiori informazioni, visitate https://dmv.ny.gov/address-change/how-change-information-dmv-documents.

N. IDENTIFICATIVO

OFFICE USE ONLY

INFORMAZIONI PER IL MODULO DI REGISTRAZIONE DEL VOTANTE DELLO STATO DI NEW YORK

(Leggere prima di compilare la richiesta sull'altro lato).

Usate il modulo di registrazione del votante nello Stato di New York per registrarvi al voto nelle elezioni dello Stato di New York, e/o:

- cambiare il nome o l'indirizzo nella registrazione al voto
- divenire un membro di un partito politico
- cambiare il partito di appartenenza
- se avete 16 o 17 anni, effettuare la pre-registrazione per il voto

Per registrarsi occorre:

- essere cittadino degli Stati Uniti
- aver compiuto 18 anni di età (è possibile pre-registrarsi a 16 o 17 anni, ma non si può votare fino al compimento dei 18 anni)
- non essere in carcere per aver commesso un crimine
- non rivendicare il diritto di voto altrove
- non essere ritenuto incapace di intendere e di volere da parte di un tribunale

La mancata compilazione del Modulo di Registrazione del Votante dello Stato di New York verrà interpretata come una decisione di non effettuare la registrazione al voto. Se decidete di non effettuare la registrazione, la vostra decisione resterà riservata e sarà utilizzata solo per finalità di registrazione dei votanti. Se invece decidete di effettuare la registrazione, l'ufficio presso cui presenterete il modulo resterà riservato e sarà utilizzato solo per finalità di registrazione dei votanti. Se ritenete 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 di richiedere la registrazione al voto, oppure con il diritto di scegliere il partito politico o avere altre preferenze politiche, potete inviare un reclamo al Consiglio elettorale (Board of Elections) dello Stato di New York al recapito seguente: 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (tel.: 1-800-469-6872).

Una volta compilata, la richiesta sarà inviata al Consiglio elettorale e sarete avvertiti dal vostro Consiglio elettorale di contea (Country Board of Election) non appena sarà stata evasa. Se avete domande in merito alla compilazione della richiesta di registrazione al voto o alla procedura di registrazione al voto, rivolgetevi al vostro Consiglio elettorale di contea oppure chiamate il numero 1-800-367-8683 (TTD/TTY digitando 711) (solo per domande sulla registrazione dei votanti). Se vivete nella città di New York, chiamate l'1-866-8683-692. Potrete trovare inoltre risposte o strumenti sul sito del Consiglio Elettorale dello Stato di New York (New York State Board of Elections): 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 DEL VOTANTE NELLO STATO DI NEW YORK

Compilate questa sezione soltanto per registrarvi al voto oppure per modificare il vostro indirizzo o altre informazioni da sottoporre al Consiglio elettorale.

Siete un cittadino statunitense? ☐ Sì ☐ No *Se la risposta è NO, non potrete registrarvi per il voto.*	Avrete 18 anni o un età maggiore prima del giorno dell'elezione? ☐ Sì ☐ No Avete almeno 16 anni compiuti e comprendete di dover avere almeno 18 anni di età entro il giorno delle elezioni per poter votare, e che fino al compimento dei 18 anni, al momento di tali elezioni, la vostra registrazione verrà contrassegnata come "in sospeso" e non potrete esprimere il vostro voto in nessuna consultazione elettorale? ☐ Sì ☐ No Se la risposta è **NO** ad entrambe le domande, non potrete registrarvi per il voto.
Avete votato in passato? ☐ Sì ☐ No In quale anno?	Informazioni di voto che sono cambiate: Saltate questa domanda se non ci sono stati cambiamenti o non avete votato in passato. Il vostro nome era Il vostro indirizzo era Il vostro stato o contea dello Stato di New York era:
Per ulteriori informazioni (facoltativo)	E-mail Numero di telefono

Partito politico

Dovete 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 restare un elettore 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 sigla.
- 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 essere sottoposto/a a una pena detentiva fino a quattro anni.

Firma **X** _____ Data _____

Ripristina/Cancella