



Allegato 2b della direttiva “Esami di idoneità psicologica”

Generalità del/della candidato/a o del/della conducente di veicoli motore:				
Cognome:				
Nome:				
Data di nascita:				
No licenza:				
Impresa:				
Categoria:	<input type="checkbox"/> B80	<input type="checkbox"/> B100	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Altra:

Risultato:	
Esame di idoneità psicologica eseguito da:	
Nome dell'istituto:	
Data dell'esame:	
<input type="checkbox"/> Primo esame ai sensi dell'art. 14 OVF	
<input type="checkbox"/> Esame straordinario / valutazione ai sensi dell'art. 12 e 13 OASF	
<input type="checkbox"/> idoneo/a	
<input type="checkbox"/> non idoneo/a	
<input type="checkbox"/> idoneo/a con riserva	
Osservazioni:	
Luogo, data, timbro e firma dello psicologo di fiducia:	