

Marca da bollo annullata € 16,00

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' PER IL RILASCIO/RINNOVO

(Art. 35 del R.D. 18/6/31 n°773, L. 6/3/87 n°89, D.M. del 28.04.98)

- () LICENZA di PORTO di FUCILE per USO CACCIA e DETENZIONE
() LICENZA di PORTO D'ARMA LUNGA per IL TIRO AL VOLO e DETENZIONE
() LICENZA di TRASPORTO di ARMI per USO SPORTIVO e DETENZIONE
() LICENZA di PORTO D'ARMI PER USO DIFESA PERSONALE e DETENZIONE
() LICENZA per COLLEZIONE DI ARMI (COMUNI/ANTICHE/ARTISTICHE/RARE)
() NULLA OSTA ALL'ACQUISTO DI ARMI/MUNIZIONI
() DETENZIONE DI ARMI e/o MUNIZIONI
() DETENZIONE DI ARMI USO SCENICO
() MANEGGIO ARMI

Il Sig. nato a residente in munito del seguente documento di riconoscimento rilasciato da Dichiaro di aver presentato istanza presso il per il rilascio della licenza di cui sopra. Lo stesso presenta certificato anamnestico, di cui all'art. 3 del decreto del Ministero della Sanità in data 28 aprile 1998, rilasciato dal Dott. in data Codice regionale del medico

Apparato visivo:

Table with 3 columns: description (Visus naturale, Visus corretto, Correzione, Senso cromatico), occhio destro, occhio sinistro. Includes the word SUFFICIENTE.

Apparato uditivo:

Soglia uditiva nell'orecchio migliore (o in alternativa) Percezione della voce di conversazione a metri: orecchio destro orecchio sinistro biaurale

Sulla base della visita medica da me effettuata, nonché dei seguenti accertamenti specialistici

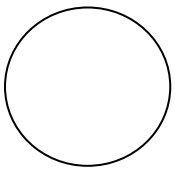
il Sig. (non) risulta in possesso dei requisiti di cui all'art. del decreto ministeriale sopra citato (da indicare solo per Porto d'Arma) e detenzione.

Eventuali prescrizioni

Motivazione del giudizio di non idoneità:

Il presente certificato sarà da me trasmesso entro cinque giorni all'autorità presso la quale è stata inoltrata la domanda di autorizzazione.

Data



L'UFFICIALE MEDICO