

Alla ASUFC
SOSD MEDICINA LEGALE
COLLEGIO PORTO D'ARMI

**RICHIESTA VISITA MEDICA IN COLLEGIO MEDICO-LEGALE ARMI
RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO MONOCRATICO**
(art. 4 D.M. 28 Aprile 1998)

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

Ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445 artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità di cui all'art 76 DPR n. 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara di essere:

nato a _____ (_____) il _____

residente in _____ prov. _____ cap _____

via _____ n. _____

n. telefono/cell. _____ CF _____

premesso che in data _____, a seguito di visita medica monocratica effettuata dal
dr. _____ presso _____,

è stato riconosciuto NON IDONEO al _____ → rilascio _____ → rinnovo
dell' autorizzazione

- alla detenzione di armi
- al porto di fucile – per uso caccia / per esercizio dello sport del tiro a volo (art. 1)
- al porto d'armi – difesa personale (art. 2)

RICORRE
avverso il giudizio di non idoneità

E RICHIEDE UNA VALUTAZIONE DA PARTE DEL COLLEGIO DI SECONDA ISTANZA

Allegando:

- copia del documento di identità in corso di validità
- copia certificato di diniego rilasciato dal medico monocratico
- certificato anamnestico del MMG di data non anteriore ai tre mesi

_____, li _____

firma _____