

Richiesta di visita medica collegiale per ricorso avverso giudizio di non idoneità al porto d'armi (art.4 D. M. S. 28.04.1998)

Il sottoscritto" _____

Nato a _____ il.

Residente a _____

cap _____ in via _____

Tel _____ celi _____

Chiede di essere sottoposto a visita medico legale collegiale ai sensi dell'art. 4 del DM sopra citato per:

Rilascio

Rinnovo

Di certificato di idoneità al porto di fucile e delle armi per uso di:

Caccia

Esercizio dello sport e del tiro a volo

Difesa personale

Allega _____ (allegati entrambi obbligatori)

certificato anamnestico del medico curante, dott. _____

Rilasciato il _____

certificato medico di non idoneità al porto d'anni del dott. _____

rilasciato il _____

Data _____

Firma _____

AUSL RIMINI

Consegnato in data _____

La S.V. è convocata ad accertamento medico -legale collegiale il giorno _____

alle ore _____, ambulatorio _____ piano terra, presso il M.O.

Medicina Legale della sede di _____

(ovvero seguirà comunicazione scritta all'indirizzo da lei indicato)

Le si raccomanda di portare tutta la documentazione medica in suo possesso, di presentarsi con un documento di riconoscimento in corso di validità e di effettuare il **versamento del bollettino postale** che le è stato consegnato, restituendo l'attestazione di pagamento. E sua facoltà designare un proprio medico di fiducia assumendone le spese.