

CERTIFICATO ANAMNESTICO PRELIMINARE PER IL SUCCESSIVO ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE PER IL RILASCIO AUTORIZZAZIONE AL PORTO DI FUCILE PER USO CACCIA ED ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO AL VOLO O AL PORTO D'ARMI PER USO DIFESA PERSONALE.

(Da redigere da parte del medico di fiducia di cui all'ert. 25 della Legge 23.12.1978 - Istituzione del S.S.N)

Cognome - Nome: \_\_\_\_\_

UNITA' SANITARIA LOCALE N. \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Regione : \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Codice Regionale : \_\_\_\_\_

A) MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: (1)

**NO**

**PREGRESSA**

**IN ATTO**

- Centrale
- Periferico
- Postumi invalidanti
- Epilessia (2)
- ALTRE

B) TURBE PSICHICHE: (1)

**NO**

**PREGRESSA**

**IN ATTO**

- Da malattie
- Da traumatismi
- Post-operatorie
- Da ritardo mentale grave
- Da psicosi
- Della personalità

B) SOSTANZE PSICOATTIVE: (1)

**NO**

**PREGRESSA**

**IN ATTO**

- Abuso di alcool
- Uso di stupefacenti (3)
- Uso di sostanze psicotrope (3)
- Dipendenza da alcool
- Dipendenza da stupefacenti
- Dipendenza da sostanze psicotrope (3)

Il sottoscritto afferma di avere fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, conscio delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede, il dichiarante \_\_\_\_\_

In fede, il medico Dott. \_\_\_\_\_

NOTE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO ANAMNESTICO

- 1) Barrare con una X le caselle interessate
- 2) Indicare la data dell'ultima crisi avuta dai soggetti epilettici
- 3) Specificare le modalità d'uso

N.B. Il presente certificato anamnestico è valido unicamente ai fini dell'accertamento dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed esercizio dello sport del tiro al volo