

CERTIFICATO ANAMNESTICO
DA REDIGERE DAL MEDICO CURANTE
DA PRESENTARE IN SEDE DI VISITA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL **PORTO DI ARMI**
(fucile per uso di caccia ed esercizio dello sport del tiro al volo o armi per uso difesa personale)

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Cognome	Azienda Sanitaria Provinciale di CATANZARO
Nome	Regione CALABRIA
Data e luogo di nascita	Numero tesserino assistito
Professione	

A) Malattie del sistema nervoso: (1) — No — Progressa — In atto

Centrale _____

Periferico _____

Postumi invalidanti _____

Epilessia (2) _____

Altre _____

B) Turbe psichiche: (1) — No — Progressa — In atto

Da malattie _____

Da traumatismi _____

Post – operatorie _____

Da ritardo mentale grave _____

Da psicosi _____

Della personalità _____

C) Sostanze psicoattive: (1) — No — Progressa — 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 aver 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.

In fede, il dichiarante

(Luogo e data del rilascio)

(firma del dichiarante)

(il Medico)

Note per la corretta compilazione del certificato anamnestico:

- (1) Barrare con una **X** le caselle interessate.
- (2) Indicare la data dell'ultima crisi avuta da 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 a volo o al porto d'armi per uso difesa personale.

Allegato n. 3