CERTIFICATO MEDICO

Marca da bollo annullata

Euro 16,00

per il rilascio / rinnovo . della licenza di Porto di fucile per uso di caccia ed esercizio dello sport del tiro a volo / del Porto d'armi per uso difesa personale

Il Sig. _____

nato a: _____ *il* _____/_____/_____

residente in: _____ *Via:* _____

munito del seguente documento di riconoscimento: _____

n° _____ *rilasciato da:* _____ *il :* _____/_____/_____

Dichiara di aver presentato istanza presso: _____ *per il rilascio / rinnovo di cui sopra.*

Lo stesso presenta certificato anamnestico, di cui all'art. 3 del Ministero della Sanità in data 28 Aprile 1998, rilasciato dal dottor

_____ *il* _____/_____/_____

medico curante di cui all'art. 25 della Legge 833/78 come si evince dalla dichiarazione sottoscritta dall'interessato.

APPARATO VISIVO: Possiede	*all'occhio destro*	*all'occhio sinistro*
ad occhio nudo	_____ */ decimi*	_____ */ decimi*
a refrazione corretta	_____ */ decimi*	_____ */ decimi*
grado di rifrazione	_____	_____

Senso cromatico: sufficiente con percezione dei colori fondamentali.

APPARATO UDITIVO Soglia uditiva nell'orecchio migliore _____ *(o, in alternativa)*

percepisce la voce di conversazione: Orecchio destro _____ *metri Orecchio sinistro* _____ *metri Biaurale* _____ *metri*

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

il signor _____

risulta / non risulta in possesso dei requisiti di cui all'art. 1/2 del D.M.sopra citato.

Motivazione del giudizio di non idoneità _____

Rilasciato il

Generalità, qualifica e firma del sanitario

_____