

AL COLLEGIO MEDICO ULSS N. 1 DOLOMITI  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O. MEDICINA LEGALE  
32100 BELLUNO

inviare a: protocollo@aulss1.veneto.it

**RICORSO CONTRO IL DINIEGO AL RILASCIO/RINNOVO DEL CERTIFICATO  
D'IDONEITA' USO PORTO D'ARMI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Tel./cell.: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere sottoposto/a a visita dal collegio medico dell'ULSS n.1 Dolomiti – sede di  
Belluno - per il:

**primo rilascio**

**rinnovo** (allegare fotocopia libretto porto d'armi)

del possesso dei requisiti di idoneità al porto d'armi per uso:

**difesa personale**

**caccia**

**uso sportivo**

Belluno, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

Certificato medico di non idoneità psicofisica per il rilascio del porto d'armi  
rilasciato dal dr. \_\_\_\_\_

Copia documento di riconoscimento

Copia libretto porto darmi

\_\_\_\_\_