

**Certificato anamnestico preliminare per il successivo accertamento delle condizioni psicofisiche
(da redigere da parte del medico di fiducia di cui all'art. 25 della legge 23/12/1978, n. 833 – Istituzione
del Servizio Sanitario Nazionale).**

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Cognome _____ Nome _____
 Data e luogo di nascita _____
 Professione _____
 Azienda Sanitaria Locale n _____ Regione _____
 Numero tessera sanitaria _____

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 _____
 Dalla personalità _____

C) 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 di 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)

In fede, il Medico (timbro e firma)

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 al volo o al porto d'armi per uso difesa personale.