

**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.