

FACSIMILE

**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 *con codice regionale* 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.