

Al **Collegio Medico Legale**  
ASST MANTOVA  
VIA TRENTO 6  
46100 MANTOVA

**Oggetto: Ricorso ai sensi dell'art. 4 del D.M. Sanità del 28/04/1998.**

Il sottoscritto

Nato a

Il

Residente a

In via

tel. n.

Sottoposto in data \_\_\_\_\_ a visita medica per la determinazione dei requisiti psico-fisici:

- o per il rinnovo o rilascio della licenza di porto di fucile per uso caccia ed esercizio dello sport del tiro al volo (art. 1 – D.M. 28/04/1998);
- o per rinnovo o rilascio del porto d'armi per uso difesa personale (art. 2 – D.M. 28/04/1998).

Poiché giudicato non idoneo per le seguenti motivazioni:

---

---

---

**PRESENTA ISTANZA DI RICORSO**

avverso il giudizio medico-legale espresso dal dott. \_\_\_\_\_

Documentazione allegata al presente ricorso:

- Certificato medico in ORIGINALE di NON IDONEITA' al rilascio/rinnovo porto d'armi;
- Certificato anamnestico in ORIGINALE compilato dal medico di base;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- 1 Marca da bollo di Euro 16,00 da apporre sul certificato ;
- Fotocopia Bonifico Bancario di Euro 148,00\* per diritti sanitari

Distinti saluti.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\*Importo comprensivo dell'imposta di bollo ai sensi D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

## **Bonifico Bancario**

**Causale: versamento diritti sanitari per visita collegio porto d'armi**

**Importo: Euro 148,00 (importo comprensivo imposta di bollo ai sensi D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642)**

Di seguito si forniscono i dati della ASST di Mantova:

- Denominazione Azienda: Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova;
- Sigla: ASST di Mantova;
- Sede Legale: Strada Lago Paiolo, 10 – 46100 Mantova;
- CF/P.IVA ASST di Mantova: 02481840201

Si comunicano, di seguito, i dati del Conto Corrente Bancario su cui effettuare i versamenti:

**IBAN: IT65-S-05034-11501-000000072000**

Accesso presso il **Banco BPM S.p.A. – Mantova (MN)**