



ASST Papa Giovanni XXIII
Collegio Medico Porto d'Armi
c/o Medicina Legale

OGGETTO: ricorso avverso il giudizio di NON idoneità per il rilascio/rinnovo porto d'armi
(ai sensi dell'art.4 D.M. 28 aprile 1998). (Da presentare entro 30 giorni dal diniego rilasciato dal medico
monocratico).

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445 artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità di cui all'art 76 DPR n. 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara di essere:

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

via _____ n. _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

tel. _____ cell. _____

fax _____ e-mail _____
(indirizzo prioritario per eventuali comunicazioni)

Avendo ricevuto in data _____ Certificato di non idoneità rilasciato dal

Dr. _____ per:

- porto di fucile per uso **caccia** ed esercizio dello **sport del tiro a volo** (art. 1);
- porto d'arma per uso **difesa personale** (art. 2);
- detenzione d'armi**

PRESENTA RICORSO

Avverso il suddetto giudizio e chiede di essere sottoposto ad accertamento collegiale di 2° istanza.

A corredo della domanda si allegano i seguenti documenti:

- COPIA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' O EQUIPOLLENTE
- COPIA CERTIFICATO DI DINIEGO RILASCIATO DAL MEDICO MONOCRATICO
- EVENTUALE CERTIFICATO ANAMNESTICO

(data)

(firma estesa leggibile)

NOTE INFORMATIVE

La consegna della domanda e la relativa documentazione potranno avvenire con una delle seguenti modalità:

- e-mail: protocollo@asst-pg23.it
- e-mail PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
- all'Ufficio Protocollo ASST di Bergamo – P.zza Oms 1- 24127 Bergamo

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/03 e successive modificazioni e integrazioni si informa che:

1. il conferimento dei dati personali è indispensabile per poter accedere ai benefici di cui alla presente istanza;
2. i dati personali e sensibili, contenuti nella presente istanza e nella documentazione sanitaria ad essa connessa, saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai fini della definizione dell'istanza stessa;
3. il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e automatizzata nel sistema informatico della ASST Papa Giovanni XXIII;
4. titolare del trattamento dei dati è l'ASST Papa Giovanni XXIII, il cui Legale Rappresentante è il Direttore Generale, domiciliato, agli effetti della carica, a Bergamo, in P.zza Oms, 4. Responsabile, per l'ambito di rispettiva competenza, ai sensi dell'art. 29 del D.Lvo 196/03, è il Responsabile del Servizio di Medicina Legale.

(firma estesa leggibile)

Per il giorno della visita saranno necessari i seguenti documenti:

- certificato anamnestico rilasciato dal Medico di Assistenza Primaria in data non anteriore a tre mesi;
- marca da bollo di € 16,00;
- documentazione sanitaria necessaria ai fini della valutazione.

N.B.: GLI ACCERTAMENTI RICHIESTI SONO A PAGAMENTO E A TOTALE CARICO DEL DIRETTO INTERESSATO AI SENSI DELL'ART. 4 C. 3 D.M. DEL 28/04/1998;

- pagamento tramite pago bancomat c/o la Medicina Legale il giorno della visita;
- N.B. si informa che è facoltà farsi assistere da medico di fiducia, con spese a proprio carico.

Si ricorda che le dichiarazioni sostitutive sono rilasciate dal richiedente consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del TU 445/00: "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

Qualora dai controlli effettuati in base all'art. 71 del TU 445/00 dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, "il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera" (art. 75 TU 445/2000).