

IL RILASCIO DEL **CERTIFICATO MEDICO PER PORTO ARMI**
PUO' ESSERE RICHIESTO ALLA DOTT.SSA CAP. MEDICO
STEFANI PRESSO:

- ***AUTOSCUOLA ALBERETANA CASTELLANI***

Via Frattini Pierdomenico, 54 – 37045 Legnago (VR)

Ricevimento ogni giovedì dalle ore 18.15 – tel. 0442 27759

- ***A.C.I.***

Piazza della Libertà, 9 – 37045 Legnago (VR)

Ricevimento al lunedì e al giovedì dalle ore 17.30

- ***AUTOSCUOLA CRISTALLO***

Via Altichiero, 166 – 37059 Zevio (VR)

Ricevimento il mercoledì ogni 15 gg – tel. 045 2598439

- ***AUTOSCUOLA CRISTALLO***

Piazza A. De Gasperi, 125 – 37057 Raldon (VR)

Ricevimento il mercoledì dalle 17.00 – cell. 348 7301342

**CERTIFICATO DI IDONEITA' PSICO-FISICA ALL'ESERCIZIO
DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO**

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____

N° d'iscrizione al S.S.N.: _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Egli, allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e volere.

Il presente certificato ha validità di un anno dalla data del rilascio.

(luogo)

(data)

Il Medico certificante

(timbro e firma)