



Azienda Sociosanitaria Ligure 5
La Spezia
S.S.D. MEDICINA LEGALE
19122 La Spezia –Via Fiume 137
Tel . 0187 534519 0187/534596
email : medicina.legale@asl5.liguria.it

Domanda di ricorso per l'accertamento dell'idoneità all'uso della armi, ai sensi dell'art.4 D.M. Sanità del 28/04/98, G.U. n° 143 del 22/06/98

**Al Collegio Medico Legale dell'ASL Ligure 5
Via Fiume 137
19122 La Spezia**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a,il

residente a..... (.....) CAP

via.....tel..... mail.....

causa mancato riconoscimento a seguito di visita medica effettuata

presso.....in data.....

presenta istanza di riesame avverso tale giudizio ai sensi dell'art. 7 Allegato A

D.G.R. n°442/2017 e chiede pertanto di essere sottoposto/a a visita presso

codesto Collegio Medico.

Allega:

-Certificazione recante giudizio di non idoneità rilasciata in data.....dal.....

- Certificato anamnestico redatto dal medico curante.

- 1 (una) marca da bollo da € 16.

- attestato di versamento di € 200,00

IBAN ORDINARIO IT27D0538701406000004631993

BIC/SWIFT BPMOIT22XXX

Intestato ad ATS Liguria

causale: visita medico collegiale

Data

FIRMA