

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA
SPORTIVA NON AGONISTICA DEL TIRO A SEGNO**

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra:

cognome..... *nome*

nato/a *il*

codice fiscale numero

sulla base della visita medica da me oggi effettuata e dei dati anamnestici raccolti, non presenta attualmente sintomi e/o segni riferibili ad alcuna patologia in atto, in particolare non risulta dedito all'abuso di bevande alcoliche, all'uso di sostanze allucinogene/stupefacenti ed all'assunzione di sostanze psicotiche, e pertanto non sussistono controindicazioni psico – fisiche all'uso di armi da fuoco per la pratica dello sport del tiro a segno non agonistico.

.....
(luogo e data del rilascio)

In fede

.....
(timbro e firma)