

Fac-simile in  
marca da bollo  
euro 16,00

**Alla Commissione Medico Legale**  
U.L.S.S. n. 2 Marca Trevigiana –  
Distretto Pieve di Soligo  
Via Lubin, 16  
31053 Pieve di Soligo TV

**OGGETTO:** Ricorso avverso il giudizio di non idoneità al rilascio/rinnovo del Porto d'Armi.

Ai sensi dell'art. 4 del D.M. 28.04.1998 il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

presenta ricorso a codesta Commissione Medico Legale avverso il parere di non idoneità al rilascio/rinnovo del porto d'armi e chiede di essere sottoposto a visita medico legale collegiale.

A tal fine allega:

- Certificato (o copia di esso) di non idoneità rilasciato dal medico del distretto;
- Marca da bollo di 16,00 euro da apporre sul certificato che mi verrà rilasciato;
- Attestazione di versamento di 100,00 su C.C.P. 14922314 intestato a: ULSS n. 2 - Servizio di Tesoreria - Via Lubin, 16 - 31053 Pieve di Soligo;

Mi riservo di produrre, quando verrò convocato a visita, tutta la documentazione che riterrò opportuna a dimostrare che l'inidoneità certificatami non è compromettente per la sicurezza mia e per quella altrui.

Distinti saluti.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)