

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI

.....I.....sottoscritto/a.....
Nato/aProv. (.....)
il...../...../.....residente in.....
prov.(.....), via/piazza.....n°.....

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medico-legale per (barrare la voce che interessa):

- IDONEITÀ PATENTE GUIDA
- IDONEITÀ PATENTE NAUTICA
- IDONEITÀ DETENZIONE ARMI
- IDONEITÀ PORTO D'ARMI PER L'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A VOLO
- IDONEITÀ PORTO D'ARMI PER USO DIFESA PERSONALE
- IDONEITÀ PORTO FUCILE PER USO DI CACCIA
- COLLEGIO PORTO D'ARMI *
- IDONEITÀ A FUOCHINO
- ESONERO CINTURE DI SICUREZZA
- ESONERO EDUCAZIONE FISICA
- RILASCIO CONTRASSEGNO PARCHEGGIO
- IDONEITÀ CESSIONE DEL V° DELLO STIPENDIO
- IDONEITÀ ADOZIONE MINORI *
- IDONEITÀ PARTECIPAZIONE CONCORSI
- IDONEITÀ CONDUZIONE DI CALDAIE A VAPORI
- IDONEITÀ A VIVERE IN COMUNITÀ
- IDONEITÀ AL VOLO
- IDONEITÀ ABILITAZIONE IMPIEGO GAS TOSSICI

Si allegano l'attestazione dell'avvenuto pagamento dei diritti d'ufficio e la documentazione richiesta.

Teramo, li ___/___/____

FIRMA

.....