

**MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI MEDICO - LEGALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, domiciliato/a  
\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c/o \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

- IDONEITA' PATENTE GUIDA PER CONFERMA
- IDONEITA' PATENTE GUIDA PER RILASCIO CAT.  AM  A1  A2  A  B  C  D
- IDONEITA' PATENTE NAUTICA
- IDONEITA' DETENZIONE ARMI
- IDONEITA' PORTO D'ARMI PER L'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A VOLO
- IDONEITA' PORTO D'ARMI PER USO DIFESA PERSONALE
- IDONEITA' PORTO FUCILE PER USO DI CACCIA
- ESONERO CINTURE DI SICUREZZA
- RILASCIO CONTRASSEGNO PARCHEGGIO
- IDONEITA' CESSIONE DEL V° DELLO STIPENDIO
- IDONEITA' ADOZIONE MINORI (\*)

(\*) Effettuabili solo c/o l'U.O.C. di Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management Via C. Battisti,7 Teramo.

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

Teramo, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**PRENOTAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA**

APPUNTAMENTO PER IL GIORNO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ORARIO: \_\_\_\_\_

Addetto alla Reception

\_\_\_\_\_