



Al Collegio Medico Porto d'Armi  
c/o Medicina Legale  
ASST Papa Giovanni XXIII  
Via Borgo Palazzo, 130  
24125 - Bergamo

**OGGETTO:** ricorso avverso il giudizio di NON idoneità per il rilascio/rinnovo porto d'armi  
(ai sensi dell'art.4 D.M. 28 aprile 1998). (Da presentare entro 30 giorni dal diniego rilasciato dal medico  
monocratico)

Il/la sottoscritto/a

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445 artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità di cui all'art 76 DPR n. 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara di essere:

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(indirizzo prioritario per eventuali comunicazioni)

Avendo ricevuto in data \_\_\_\_\_ Certificato di non idoneità rilasciato dal

Dr. \_\_\_\_\_ per:

porto di fucile per uso **caccia** ed esercizio dello **sport del tiro a volo** (art. 1);

porto d'arma per uso **difesa personale** (art. 2);

**detenzione d'armi**

### PRESENTA RICORSO

Avverso il suddetto giudizio e chiede di essere sottoposto ad accertamento collegiale di 2° istanza.

A corredo della domanda si allegano i seguenti documenti:

- COPIA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' O EQUIPOLLENTE
- COPIA CERTIFICATO DI DINIEGO RILASCIATO DAL MEDICO MONOCRATICO

# Informativa per il trattamento dati sensibili

ai sensi del “Codice in materia di dati personali” (D.Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni) e del relativo Regolamento della Regione Lombardia” (Reg. reg. 24 dicembre 2012 - n. 3)

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei dati sensibili forniti a questa Azienda è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e i diritti degli utenti. L'informativa sul trattamento dei dati è reperibile sul sito aziendale all'indirizzo [www.asst-pg23.it](http://www.asst-pg23.it)

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/03, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati, per le seguenti finalità:
  - Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d), relative all'accertamento di idoneità alla guida
  - Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)
  - Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b)
  - Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e).
2. Sarà effettuato con modalità manuale e informatizzata;
3. I dati personali e sensibili, contenuti nella presente istanza e nella documentazione sanitaria ad essa connessa, saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale o altri enti interessati ai fini della definizione dell'istanza stessa;
4. Il conferimento dei dati, previsto dalle normative vigenti, non è obbligatorio; tuttavia il mancato conferimento determina l'impossibilità a formulare il giudizio relativo alla presente istanza;
5. Titolare del trattamento dei dati è l'ASST di Bergamo, il cui Legale Rappresentante è il Direttore Generale, domiciliato, agli effetti della carica, a Bergamo, in P.zza OMS n. 1. Responsabile, per l'ambito di rispettiva competenza, ai sensi dell'art. 29 del D.Lvo 196/03, è il Responsabile della Medicina Legale;
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dall'art. 7 e segg. del D.lgs. n. 196/2003.

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma estesa leggibile)

Si ricorda che le dichiarazioni sostitutive sono rilasciate dal richiedente consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del TU 445/00: “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”.

Qualora dai controlli effettuati in base all'art. 71 del TU 445/00 dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, “il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera” (art. 75 TU 445/2000).

## NOTE INFORMATIVE

### La consegna della domanda e la relativa documentazione potranno avvenire:

- presso la Segreteria della Medicina Legale dell'Asst di Bergamo - Via Borgo Palazzo 130 – 24125 – BERGAMO dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 12,00 (tel. 035/2676438) primo piano padiglione 13A;
- all'Ufficio Protocollo Asst di Bergamo – P.zza Oms 1- 24127 Bergamo
- fax al n. 035/2676478
- e-mail PEC: [ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it)
- e-mail: [protocollo@asst-pg23.it](mailto:protocollo@asst-pg23.it)

### Per il giorno della visita sarà necessario produrre:

- certificato anamnestico rilasciato dal Medico di Assistenza Primaria in data non anteriore a tre mesi;
- marca da bollo di € 16,00;
- documentazione sanitaria necessaria ai fini della valutazione che, verrà comunicata all'atto dell'invio della convocazione a visita.  
**N.B.: GLI ACCERTAMENTI RICHIESTI SONO A PAGAMENTO E A TOTALE CARICO DEL DIRETTO INTERESSATO AI SENSI DELL'ART. 4 C. 3 D.M. DEL 28/04/1998;**
- attestazione di pagamento della visita di € 156,93 più € 2 di imposta di bollo per un totale di € 156,93 da effettuarsi a scelta tramite:
  1. pago bancomat c/o la Medicina Legale il giorno della visita;
  2. bonifico bancario su Banca Pop. di Sondrio IBAN IT63L0569611100000008004X76
- N.B.: si informa che è facoltà farsi assistere da medico di fiducia, con spese a proprio carico.

Medicina Legale

Cod. MMLCMPA01 Titolo “Ricorso”

Data 15/12/2015 rev. 00

ASST Papa Giovanni XXIII –Collegio Medico Porto d'Armi – Via Borgo Palazzo, 130 – 24125 Bergamo – Tel. 035/2676438 Fax 035/2676478

e-mail [segservmedicinale@asst-pg23.it](mailto:segservmedicinale@asst-pg23.it)