

CERTIFICATO

Che il/la Sig./Sig.ra.....

nato/a il..... a.....

e residente in.....

Doc. identità..... del

Sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute ed è idoneo/a praticare attività sportiva NON Agonistica; inoltre, non presenta vizi e/o alterazioni psicofisiche che siano di pregiudizio all'uso e maneggio delle armi da fuoco.

Si allega ECG basale eseguito in data

Il presente certificato ha validità di un anno a decorrere dalla data di esecuzione dell'ECG, a prescindere dalla data del rilascio (DM 8/8/2014 e successive modifiche ed integrazioni).

.....li.....

In fede