



## Tiro a Segno Nazionale Sezione di Bagnolo Mella

25021 Bagnolo Mella (BS) Via Cavalier Febbrari 9 - C.F.88004830175  
tel.030.620396 www.tsnbagnolomella.it  
e.mail: tsnbagnolomella@pec.it - segreteria@tsnbagnolomella.it  
Associazione Sportiva Dilettantistica reg.Coni 161966



### Procedura per iscrizione volontaria di maggiorenni senza Diploma di Maneggio Armi e/o licenza di Porto d'armi, (procedura diversa per minorenni):

- E' obbligatorio frequentare il corso di formazione per l'idoneità al tiro , è a pagamento e solo con prenotazione. I corsi si fanno, il mercoledì pomeriggio e il sabato mattina e pomeriggio, negli orari di apertura;
- E' obbligatoria l'iscrizione in una delle categorie previste, firmando la relativa domanda predisposta dalla segreteria;

Per partecipare al corso e per l'iscrizione si devono presentare i seguenti documenti:

- Certificato medico rilasciato dal medico di famiglia attestante che il richiedente “non sia affetto da malattie mentali, oppure vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere o volere, ovvero non risulti assumere, anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero abusi di alcool” (usando solo il modulo allegato);

A - due foto recenti formato tessera;

B - fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, originale in visione ;

C - fotocopia del tesserino di codice fiscale o tessera sanitaria, originale in visione;

*Per prenotazioni ed informazioni*

*in merito ai costi del corso e della iscrizione,*

*chiamare la Segreteria ( 030.620396 ),*

*il mercoledì dalle 14.30 alle 17.30,*

*il sabato dalle 9.30 alle 11.30 e dalle 14.30 alle 17.30.*

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ  
ALL'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO  
CON ARMI DA SPARO E DA FUOCO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

nr. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.  
Allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.

.....  
.....  
.....

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Timbro e Firma  
medico di famiglia o di base/pediatra  
convenzionato con le A.S.L.