

# RICHIESTA VERSAMENTO ARMI e/o MUNIZIONI PER ROTTAMAZIONE SENZA RIMBORSO

- ALLA QUESTURA DI NOVARA**
- AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DI \_\_\_\_\_**

(barrare l'indirizzo che interessa)

Il sottoscritto/La sottoscritta

COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV. O NAZ.
COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA O PIAZZA E NUMERO CIVICO)	TELEFONO
INDIRIZZO E-MAIL	CODICE FISCALE	

### DICHIARA

di voler versare presso codesto Ufficio/Comando Stazione le sottoelencate armi/munizioni:

già regolarmente detenute;  
 già appartenute/i al defunto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ già residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
deceduto a \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_.

	TIPO	MARCA	CALIBRO	MATRICOLA	MATR. CANNA
A R M I					
	TIPO	MARCA	CALIBRO	QUANTITA'	
M U N I Z I O N I					

Alla presente dichiarazione allega (apporre una X sull'opzione che interessa):

- denuncia di detenzione delle armi;
- denunce di detenzione delle armi effettuate dal defunto (se reperite);
- dichiarazione di assenso alla rottamazione senza rimborso degli eredi legittimi.

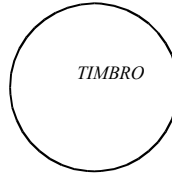
\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

(timbro lineare dell'Ufficio ricevente)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara che la presente richiesta, corredata dei relativi allegati  
è stata ricevuta in data \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
*firma e qualifica del P.U. competente*