

**CERTIFICATO MEDICO PER L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PSICO-FISICI  
DEGLI ASPIRANTI VOLONTARI PER LA SICUREZZA**

**SI CERTIFICA**

Che il signor ....., nato a ....., il .....,  
residente a ....., in Via.....

- è in buona salute fisica;
- è di buona salute mentale, con assenza di uso di stupefacenti;
- possiede capacità di espressione visiva, con assenza di daltonismo;
- possiede capacità di udito;
- possiede capacità di olfatto.

Possiede pertanto i requisiti fisici e psichici di cui al punto 1, dell'allegato A, del D.P.Reg. 12 gennaio 2010 n. 3 (Regolamento recante norme sui "volontari per la sicurezza"), come modificato dal D.P.Reg. 5 luglio 2010, n. 157, per l'impiego come "volontario per la sicurezza".

Il presente a richiesta dell'interessato per gli usi consentiti.

Luogo ....., data .....

**IL MEDICO**