



Guisanplatz 1A, CH-3003 Berna, Ufficio centrale Armi / tel. +41 (0) 58 464 54 00  
[infozsw@fedpol.admin.ch](mailto:infozsw@fedpol.admin.ch) / [www.fedpol.admin.ch](http://www.fedpol.admin.ch)

---

**Domanda di rilascio di un' autorizzazione eccezionale per l'acquisto, la fabbricazione, il possesso e l'introduzione sul territorio svizzero a titolo non professionale di munizioni vietate ai sensi degli articoli 6 LArm, 26 e 32 capoverso 3 e 35 capoverso 2 OArm.**

**Informazioni sul richiedente**

Cognome: \_\_\_\_\_ Cognome da celibe/nubile: \_\_\_\_\_

Nome/i: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Numero AVS: \_\_\_\_\_

Luogo/ghi d'origine / Nazionalità: \_\_\_\_\_ Cantone: \_\_\_\_\_

Per i cittadini stranieri, permesso di soggiorno: B  C  Altro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Luogo di domicilio: \_\_\_\_\_ Cantone: \_\_\_\_\_

Tel. privato: \_\_\_\_\_ Tel. mobile: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo/i negli ultimi due anni: \_\_\_\_\_

---

**Procedimenti penali pendenti**

Nei Suoi confronti è in corso un procedimento penale? Sì  No

Se sì, per quale motivo? \_\_\_\_\_

---

**Il richiedente intende**

acquistare la munizione

Motivazione: \_\_\_\_\_

importare la munizione,

Motivazione : \_\_\_\_\_

possedere la munizione

Motivazione : \_\_\_\_\_

**Alla presente domanda occorre allegare:**

- una copia del passaporto valido o della carta d'identità valida; per i cittadini stranieri con permesso di soggiorno in Svizzera, una copia del permesso;

**Designazione precisa delle munizioni** (per ulteriori indicazioni sulle munizioni si prega di allegare l'ordinativo o la conferma dell'incarico).

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nome e indirizzo del fornitore:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Confermo di aver risposto alle domande in modo veritiero e di:**

- non essere sotto curatela generale o rappresentato da un mandatario designato con mandato precauzionale;
- non soffrire di malattie che potrebbero comportare un rischio elevato in relazione al maneggio delle armi, quali la dipendenza da farmaci, alcool o stupefacenti.

Autorizzo l'autorità competente a verificare l'esattezza delle informazioni fornite, in particolare presso le autorità di polizia, penali, di protezione dei minori e degli adulti, assistenziali e amministrative.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_ **Firma:**

**La domanda debitamente firmata e corredata di tutta la documentazione necessaria va inviata per posta al seguente indirizzo:**

Ufficio federale di polizia  
Ufficio centrale Armi  
Guisanplatz 1a  
CH-3003 Berna