



CH – 3003 Berna, Ufficio centrale Armi / tel. +41 (0) 58 / 464 54 00 / fax +41 (0) 58 / 464 79 48  
e-mail: [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'introduzione nel territorio svizzero a titolo non professionale di armi, accessori di armi, parti essenziali di armi o parti di armi appositamente costruite (art. 5 cpv. 1 e 2 LArm; art. 25 LArm e art. 35 cpv. 1 e 1<sup>bis</sup> OArm)**

Domanda per:  **Armi da fuoco**  **Armi bianche**

**Informazioni sul richiedente**

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

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

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? \_\_\_\_\_

---

**Alla presente domanda occorre allegare:**

- una copia dell'autorizzazione cantonale eccezionale ai sensi dell'articolo 5 capoverso 6 LArm;
- una copia del passaporto valido o della carta d'identità valida.

**Designazione precisa dell'arma/delle armi, della parte di arma essenziale o costruita appositamente/delle parti di arma essenziali o costruite appositamente o dell'accessorio/degli accessori di arma**

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  
3003 Berna