



22° Campionato Italiano Premium su quaglie Campagna 23/24 Luglio 2022

Cognome _____ Nome _____ ;

Data di nascita _____ ; Località _____ Prov.

Residente in Via _____ n°

C.A.P. Città _____ Prov.

Telefono _____ E-mail _____

N° Tessera FIDASC _____ ; Società N° _____ ;

Chiedo di partecipare al Campionato sopra specificato, per tanto **dichiaro:**

firmando il presente modulo, di assumermi ogni responsabilità, di danni e incidenti causati a persone o cose. Impegnandomi, altresì, ad usare tutte le dovute cautele atte a salvaguardare la propria e l'altrui incolumità, quindi, accettando in ogni suo punto il **Regolamento Federale della Disciplina 2022**, assumendomi ogni responsabilità in caso di falsa dichiarazione **sollevando l'organizzazione e la FIDASC da ogni responsabilità al riguardo.**

Di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni indicate nei protocolli per il contenimento del COVID-19 imposte dalla FIDASC e dalla struttura ospitante la manifestazione, di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19, di non essere venuto a contatto con persone dichiarate positive negli ultimi 15 giorni e di non manifestare nessun sintomo ad esso associato, nonché di non avere un temperatura corporea pari o superiore a 37,5 gradi, dando disponibilità al controllo della stessa in qualsiasi momento.

NB: In ogni fase del Campionato possono essere controllati: microchip dei cani, pedigree, tessera agonistica e potranno essere fatti test ANTI DOPING. La responsabilità della conformità degli stessi al regolamento è solo ed esclusivamente del Cinofilo.

Cane 1			
Nome		Razza	
Sesso		Età	
N° tatuaggio/microchip			
N° iscrizione libri genealogici riconosciuti			
N° Libretto Lavoro			
Cane 2			
Nome		Razza	
Sesso		Età	
N° tatuaggio/microchip			
N° iscrizione libri genealogici riconosciuti			
N° Libretto Lavoro			
Cane 3			
Nome		Razza	
Sesso		Età	
N° tatuaggio/microchip			
N° iscrizione libri genealogici riconosciuti			
N° Libretto Lavoro			

Data _____

Firma _____

Eventuali Provvedimenti

Data _____

Firma Delegato _____