



## TIRO DI CAMPAGNA CON ARMI A CANNA RIGATA

5° Campionato Italiano Open 2022  
Specialità – Sagoma Cervo - 300 metri

### S.S.D. SHOOTING RANGE – Giffoni Valle Piana (SA)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ;

Data di nascita \_\_\_\_\_ ; Località \_\_\_\_\_ Prov.

Residente in Via \_\_\_\_\_ n°

C.A.P.  Città \_\_\_\_\_ Prov.

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Porto D'armi n°  DATA DI SCADENZA

Rilasciato da \_\_\_\_\_

N° Tessera FIDASC \_\_\_\_\_ ; Società N° \_\_\_\_\_ ;

Categoria di appartenenza (es. ECC.; SEN.) \_\_\_\_\_

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

firmando il presente modulo, di aver verificato la conformità della propria arma nella specialità a cui chiedo di partecipare, di assumermi ogni responsabilità, di danni e incidenti causati a persone o cose da cartucce da me ricaricate, nonché per mia incuria. 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, assumendomi ogni responsabilità in caso di falsa dichiarazione sollevando l'organizzazione e la FIDASC da ogni responsabilità al riguardo.

**NB:** In ogni fase del Campionato possono essere fatti controlli ad armi e materiali usati per lo svolgimento del campionato, la responsabilità della conformità degli stessi al regolamento e solo ed esclusivamente del tiratore.

#### **Specialità, armi e munizioni:**

##### **Specialità HUNTING FIDASC:**

Carabina Marca - \_\_\_\_\_ modello - \_\_\_\_\_ /Calibro \_\_\_\_\_ /

Specificare se la propria arma è munita di spegni fiamma/compensatore \_\_\_\_\_ (SI/NO)

Cartucce originali  Cartucce ricaricate  \* si, mi assumo le responsabilità come specificato nel regolamento.

**NB:** specificare con SI/NO.

##### **Specialità VARMINT:**

Carabina Marca - \_\_\_\_\_ modello - \_\_\_\_\_ /Calibro \_\_\_\_\_ /

Specificare se la propria arma è munita di spegni fiamma/compensatore \_\_\_\_\_ (SI/NO)

Cartucce originali  Cartucce ricaricate  \* si, mi assumo le responsabilità come specificato nel regolamento.

**NB:** specificare con SI/NO.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Compilazione a cura del Delegato in caso d'ispezione

#### **Verifica Arma e Munizioni**

**Note:** \_\_\_\_\_

#### **Eventuali Provvedimenti**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Delegato \_\_\_\_\_