



**1° Campionato Italiano F.I.D.A.S.C. 2018**  
**Tiro 300 – 400 mt**

**POLIGONO DI TIRO “SSD SHOOTING RANGE” – GIFFONI VALLE PIANA (SA)**

**Località colle della Maddalena**

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 rilascio

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

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

**Dichiaro:**

L'atleta firmando il presente modulo, dichiara di aver preso visione del **Regolamento del Campionato Italiano 2018**, accettandolo in ogni suo punto e assumendosi ogni responsabilità, di aver verificato la conformità della propria arma nella categoria a cui chiedo di partecipare, allo stesso di assumermi ogni responsabilità in caso di falsa dichiarazione e per danni o incidenti causati a persone o cose da cartucce da me ricaricate nonché per mia incapacità, impegnandosi altresì ad usare tutte le cautele atte a salvaguardare la propria e l'altrui incolumità, quindi sollevo l'organizzazione e la FIDASC da ogni responsabilità al riguardo. In ogni fase del Campionato posso 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.

**Arma:**

Carabina marca \_\_\_\_\_ Calibro \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Volata \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_;

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

Cartucce originali  Cartucce ricaricate  \* se ricaricate confermo gli standard industriali e tali sicure, rispettando velocità ed energia del banco di prova nazionale.

note \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Compilazione a cura dell'organizzazione in caso d'ispezione**

**Verifica Arma e Munizioni**

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

**Eventuali Provvedimenti**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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