



16° Campionato Italiano 2020
TIRO DI CAMPAGNA CON ARMI A CANNA RIGATA
SPECIALITA' – 100 mt quattro posizioni

ASD FIDASC GRUPPO ASTORE
CENTRO FEDERALE NAZIONALE FIDASC CAMPAGNA (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 rilascio

Rilasciato da _____.

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

firmando il presente modulo, di aver preso visione del **Regolamento Federale della Disciplina 2020**, accettandolo in ogni punto e assumendomi ogni responsabilità. Di aver verificato la conformità della propria arma nella specialità con cui chiedo di partecipare, allo stesso tempo di assumermi ogni responsabilità in caso di falsa dichiarazione, di danni, incidenti causati a persone o cose da cartucce da me ricaricate nonché per mia incapacità. Impegnandomi, altresì, ad usare tutte le dovute cautele atte a salvaguardare la propria e l'altrui incolumità. **Quindi, sollevo 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 dal Campo di Tiro 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 una 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 fatti controlli ad armi e materiali usati per lo svolgimento del campionato, la responsabilità della conformità degli stessi al regolamento è solo ed esclusivamente del tiratore.

Arma:

Carabina Tipo(marca) _____ Calibro _____;

Categoria di appartenenza (ES. Senior, lady, ecc.) _____;

N° Tessera FIDASC _____; Società N° _____;

Cartucce originali *Specificare marca e tipo nelle NOTE Cartucce ricaricate *mi assumo ogni responsabilità come da regolamento.

note _____;

Data _____

Firma _____

Compilazione a cura dell'organizzazione in caso d'ispezione

Verifica Arma, Munizioni, Provvedimenti

Note: _____

Data _____

Firma Delegato _____