



## TIRO DI CAMPAGNA CON ARMI A CANNA RIGATA

8° Campionato Italiano Open 2020

Specialità – Sagoma Camoscio - 200 metri

### A.P.D. FIDASC “CAVATAPPI” Apricena (FG)

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 \_\_\_\_\_

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

#### 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 2020**, 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 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.**

##### **Armi e munizioni:**

Carabina Marca e tipo \_\_\_\_\_ /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 \_\_\_\_\_