



TIRO DI CAMPAGNA CON ARMI A CANNA RIGATA

3° Campionato Italiano Open 2020

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 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 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 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)

Categoria di appartenenza (es. ECC., SEN.) _____

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 _____