



Eliminatorie Regionali 2023
TIRO DI CAMPAGNA CON ARMI A CANNA RIGATA
SPECIALITA' - 50 metri su sagoma mobile



Regionale BASILICATA

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:

che firmando il presente modulo, di aver preso visione del **Regolamento Federale della Disciplina 2023**, accettandolo in ogni suo punto e assumendomi ogni responsabilità. Di aver verificato la conformità della propria arma nella specialità a cui chiedo di partecipare, allo stesso 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 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.

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.

Categoria di appartenenza _____ ; - Note _____ ;

Data _____

Firma _____

Compilazione a cura dell'organizzazione in caso d'ispezione

Verifica Arma, Munizioni, Provvedimenti

Note: _____

Data _____

Firma Delegato _____