



TIRO DI CAMPAGNA TRAINING 22LR
1° Campionato Italiano OPEN 2023
Specialità – Quattro posizioni - 100 metri

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 i **Regolamenti**, 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 dalle normative in vigore 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 e solo ed esclusivamente del tiratore.

Armi e munizioni:

Carabina Marca _____ ;

Modello _____ /Calibro _____ ;

Categoria di appartenenza:

Juniors
(16-20 anni compiuti)

Lady
(20 anni compiuti)

Seniores
(20 - 64 anni compiuti)

Master
(65 anni compiuti)

Data _____

Firma _____

Compilazione a cura del Delegato in caso d'ispezione

Verifica Arma e Munizioni

Note: _____

Eventuali Provvedimenti

Data _____

Firma Delegato _____