



11° Campionato Italiano Assoluto Open 2025 individuale, squadre e coppie
TIRO DI CAMPAGNA CON ARMI A CANNA RIGATA
Specialità – COMPLETO – 50-100-200 metri

ASD FIDASC GRUPPO ASTORE - 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 _____

N° Tessera FIDASC _____ ; Società N° _____ ; Categoria _____

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 2025**, assumendomi ogni responsabilità in caso di falsa dichiarazione **sollevando l'organizzazione e la FIDASC da ogni responsabilità al riguardo.**

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:

Specialità 50mt- Carabina tipo _____ /Calibro _____ / Spegni Fiamma _____ /

Cartucce originali Cartucce ricaricate * si, mi assumo le responsabilità come specificato nel regolamento.

Specialità 100mt- Carabina tipo _____ /Calibro _____ / Spegni Fiamma _____ /

Cartucce originali Cartucce ricaricate * si, mi assumo le responsabilità come specificato nel regolamento.

Specialità 200mt- Carabina tipo _____ /Calibro _____ / Spegni Fiamma _____ /

Cartucce originali Cartucce ricaricate * si, mi assumo le responsabilità come specificato nel regolamento.

Specificare obbligatoriamente se l'arma è provvista di Spegni fiamma con (SI - NO)

Data _____

Firma _____

Verifica Arma e Munizioni

Note: _____

Eventuali Provvedimenti

Data _____

Firma Delegato _____