

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

(da compilare per ogni singolo iscritto)

**RIVOLTO AI GESTORI DI CENTRI SCOMMESSE E SPAZI PER IL GIOCO CON VINCITA IN DENARO E
PER IL TUTTO IL PERSONALE IVI OPERANTE.**

L. R. n. 21 del 17/06/2019 "Modifiche e integrazioni alla L.R. n. 43/2013 (Contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico GAP)" – B.U.R.P. n. 66 del 17.06.2019 e D.G.R. n. 2129 del 25.11.2019 – B.U.R.P. n. 02 del 03.01.2020.

Il/La sottoscritto/a _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. de 28 dicembre 2000 n°445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n°445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

È interessato ad iscriversi al:

corso di Formazione ☐	corso Aggiornamento ☐
---	---

di essere nato/a a _____ il _____

di essere residente a _____ via _____

C.F. _____ cell./Tel: _____

e-mail _____ @ _____

di essere : ☐ TITOLARE ☐ DIPENDENTE ☐ ALTRO

dell'Azienda richiedente, avente ragione sociale: _____

P.IVA/C.F. _____

Indirizzo aziendale _____

PROV: ☐ BARI ☐ B.A.T.

- **il costo del corso sarà pari a € 50,00 – aggiornamento € 40,00 – PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO**
AVENTE IBAN: IT94 U030 6904 0691 0000 0004 660
- **CAUSALE: NOME E COGNOME EDL PARTECIPANTE - ISCRIZIONE CORSO LUDOPATIA – CAT CONFCOMMERCIO BARI**
- **Il numero massimo di partecipanti è stabilito in 50 persone.**
- **Il corso, della durata di 12 ore è ON LINE, in forma sincrona, su piattaforma dedicata.**
- **Date e orari di avvio saranno comunicati agli iscritti.**
- **PER INFO e/o invio della presente scheda di iscrizione a: cat@confcommerciobari.it**
- **Allegati: copia di un documento di riconoscimento valido e codice fiscale.**

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n°196 del 30 giugno 2003, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/94 consapevole dei diritti inerenti ex art.13 della predetta Legge

☐ SI

☐ NO

Firma
