

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

- PER GESTORI E PERSONALE OPERANTE NELLE SALE GIOCHI E NEI LOCALI CON APPARECCHIATURE PER IL GIOCO D'AZZARDO LECITO *ex art. 7 comma 5 della Legge Regionale n. 13/2013 sul "Contrasto alla Diffusione del gioco d'azzardo Patologico (GAP)"*.

Delibera della Giunta Comunale di Tricase n.147 del 31.05.2018

....I.... sottoscritt.... _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 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

DICHIARA

di essere nato/a _____ **il** _____

di essere residente a _____ **via** _____

C.F. _____ **tel.** _____

cell. _____ **e-mail** _____

Azienda richiedente _____

P.IVA/C.F. _____

Ruolo aziendale _____

CHIEDE

di partecipare al CORSO in oggetto.

Lecce , li _____

Firma



Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003, di essere stato 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

Allegati : copia di un documento di riconoscimento valido.

Firma