



**Scheda d'iscrizione ai corsi di formazione OBBLIGATORIA
per gestori di sale da gioco e locali dove sono installate
apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito (durata 4 ore)**

(L.R. 21/10/2013 n. 8 - Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico D.g.r. 31/10/2014 n. X/2573)

COGNOME **NOME** **Sesso** M F

nato/a a **Prov.** **il**

Codice Fiscale **Cittadinanza**

Residenza (Via/Piazza) **n.**

Comune **CAP** **Prov.**

Domicilio (se diverso da residenza)

Tel./Cell. **E-mail**

Titolo di studio e anno di conseguimento

in qualità di **DIPENDENTE** **TITOLARE** della Ditta

Ragione/Denominazione Sociale

Indirizzo sede legale

Indirizzo sede operativa (se diverso da sede legale)

Partita IVA **Codice Fiscale**

Telefono **Fax** **E-mail**

CALENDARIO FORMAZIONE (indicare con una crocetta la data prescelta):

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> BRESCIA: 16.12.2015 | <input type="radio"/> BRESCIA: 25.01.2016 |
| <input type="radio"/> BRESCIA: 21.12.2015 | <input type="radio"/> BRESCIA: 10.02.2016 |
| <input type="radio"/> BRESCIA: 18.01.2016 | <input type="radio"/> BRESCIA: 17.02.2016 |

I corsi si terranno dalle ore 14,00 alle ore 18,00 presso la sede di Confcommercio Brescia (Brescia, via Bertolotti, 1).

Si valuta l'effettuazione di corsi fuori Brescia in presenza di almeno venti (20) iscritti.

La quota di partecipazione al corso è di € _____, da bonificare al seguente IBAN: IT54F056961120000006927X37, intestato a IAL Lombardia - Sede di Brescia, con causale: corso per "Gestori di sale da gioco e dei locali" sede di in data
Vorrete trasmettere **copia dell'avvenuto bonifico**, unitamente alla **scheda di iscrizione**, ai seguenti recapiti: **info@confcommerciobrescia.it** - fax 030.2400500.

Data **Firma**

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data **Firma**