

Biblioteca Comunale di Decimomannu

N

Per i maggiori di 15 anni

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente in.....via.....n°.....

telefono.....cell

email.....

*titolo di studio.....

*professione.....

Estremi documento di identità:

Tipo.....n°.....

Rilasciato da.....

CHIEDE

di poter usufruire dei servizi della Biblioteca di Decimomannu e del Sistema bibliotecario Bibliomedia.

Si impegna a rispettare i Regolamenti delle Biblioteche del Sistema e le Direttive emesse dagli organismi competenti.

Autorizza l'utilizzo dei dati forniti e di quelli derivanti dalla fruizione dei servizi esclusivamente per le finalità connesse alle attività delle Biblioteche. Ai sensi del D.lgs: 196/03 e sue successive modifiche e integrazioni.

Data_____

Firma per i servizi di prestito e consultazione dei documenti _____

Firma per i servizi di Mediateca _____

**dati facoltativi*

Biblioteca Comunale di Decimomannu

N

Per i minori di 15 anni

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....

Residente in.....via.....n°.....

Telefono.....cell

Email.....

Estremi documento di identita'

Tipo.....n°

Rilasciato da.....

CHIEDE

che il proprio figlio....., nato il

a possa usufruire dei servizi della Biblioteca di Decimomannu e del Sistema bibliotecario Bibliomedia.

Si impegna a rispettare i Regolamenti delle Biblioteche del Sistema e le Direttive emesse dagli organismi competenti.

Autorizza l'utilizzo dei dati forniti e di quelli derivanti dalla fruizione dei servizi esclusivamente per le finalità connesse alle attività delle Biblioteche, ai sensi del D.lgs. 196/03 e sue successive modifiche e integrazioni

Data _____

Firma per i servizi di prestito e consultazione dei documenti _____

Firma per i servizi di Mediateca _____