

**BIBLIOTECA COMUNALE “GUGLIELMO MARCONI”  
MULTIMEDIA IMMAGINARIA DEI RAGAZZI**

**MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI BIBLIOTECARI**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Paese) \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

Sesso:  F  M, Codice Fiscale: \_\_\_\_\_, cittadinanza: \_\_\_\_\_,

residente in (Via/Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_, CAP: \_\_\_\_\_ (Paese) \_\_\_\_\_,

telefono: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,

professione: \_\_\_\_\_, titolo di studio: \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione alla Biblioteca comunale “Guglielmo Marconi” – Multimedia Immaginaria dei Ragazzi.

Allega alla presente copia fronte/retro di un proprio documento di identità in corso di validità.

Desidera ricevere la newsletter periodica all'indirizzo mail fornito (**firmare**): \_\_\_\_\_

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, e di acconsentire a tale trattamento per la gestione dei servizi bibliotecari e lo svolgimento delle altre attività istituzionali connesse, nonché per l'eventuale invio della newsletter periodica.

Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali modifiche dei dati personali comunicati.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_