

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

MODULO DI ISCRIZIONE DI MINORENNI AI SERVIZI BIBLIOTECARI

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ (Paese) _____, il _____,

residente in (Via/Piazza) _____ n. _____,

Comune di _____ (Prov.) _____, CAP: _____ (Paese) _____,

telefono: _____, e-mail: _____

in qualità di genitore, tutore ovvero esercente la potestà genitoriale di:

(nome e cognome) _____

nato/a a _____ (Paese) _____, il _____,

sesso: F M, Codice Fiscale: _____, cittadinanza: _____,

residente in (Via/Piazza) _____ n. _____,

Comune di _____ (Prov.) _____, CAP: _____ (Paese) _____,

Chiede l'iscrizione del minore alla Biblioteca Comunale “G. Marconi” – Multimedia Immaginaria dei Ragazzi, e ne autorizza sotto la propria responsabilità l'utilizzo dei locali, arredi, strumenti e servizi della Biblioteca.

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: _____