



.....

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Nazione (se diversa dall'Italia) _____ Nazionalità _____

Data di nascita _____

Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
-------	----------------------------	----------------------------

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo documento d'identità (barrare con una X la casella corretta):

carta di identità	<input type="checkbox"/>	passaporto	<input type="checkbox"/>	patente	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------

altro documento: (specificare) :

n. _____ rilasciato da (ente) _____

luogo _____ scadenza _____

Per i minori fino a 15 anni d'età indicare il nome del genitore o del tutore

Nome del genitore o del tutore _____

Residenza: Via _____

Cap , località e provincia _____

Telefono _____ Altro telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Domicilio abituale (se diverso dalla residenza): Via _____

Cap. località e provincia _____

Telefono _____

Per cortesia compilare anche il retro del modulo e firmare

Titolo di studio _____ Professione _____

- Per i bambini e gli studenti:
- età prescolare
 - scuola primaria
 - scuola secondaria di 1° grado
 - scuola secondaria di 2° grado
 - studente universitario

Dichiaro di aver preso visione delle norme che regolano il prestito dei libri a domicilio previste dal regolamento della biblioteca .

_____ data

_____ Firma
(firma del genitore per i minori al di sotto dei 15 anni)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e di essere a conoscenza che i dati da me comunicati verranno inseriti nel database della rete bibliotecaria della Provincia di Sondrio e che verranno trattati nel rispetto della legge sul trattamento dei dati personali. Autorizzo all'invio di comunicazioni inerenti i servizi della biblioteca e della rete provinciale.
(In caso di mancata autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione)

_____ data

_____ Firma
(firma del genitore per i minori al di sotto dei 15 anni)

Autorizzo all'invio di comunicazioni inerenti le attività della biblioteca e della rete provinciale

SI' NO

Sperando che le nostre comunicazioni siano per Lei interessanti, Le segnaliamo comunque che in ogni momento sarà possibile chiedere la correzione, l'aggiornamento o la cancellazione dei Suoi dati o di essere rimossi dall'elenco dei destinatari inviando una e-mail di richiesta all'indirizzo biblioteca@comune.sondrio.it .

_____ data

_____ Firma
(firma del genitore per i minori al di sotto dei 15 anni)