

AUTORIZZAZIONE PER L'ASSOCIAZIONE A LIBRAMI E/O ISCRIZIONE A MLOL

Il/la sottoscritto/a nato/a il a
e residente a in via n.
cellulare documento n. scadenza

IN QUALITÀ DI GENITORE/TUTORE AUTORIZZA LA BIBLIOTECA

all'associazione a LIBRAMI

all'iscrizione a MLOL

A TAL FINE IL MINORE NON ACCOMPAGNATO ESIBISCE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL GENITORE/TUTORE

DATI DEL MINORE

Cognome e nome data di nascita età
e-mail codice fiscale

Ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo, nonché del D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii., si informa che i dati personali saranno oggetto di trattamento a norma di legge, con l'ausilio di strumenti cartacei e informatici. Copia cartacea del Codice in materia di protezione dei dati personali è visionabile in biblioteca.

DATA FIRMA
(genitore/tutore richiedente)

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO

Data _____ Firma dell'operatore _____ Codice Utente _____