

MODULO D'ISCRIZIONE ALLA BIBLIOTECA

LE ISCRIZIONI EFFETTUATE NELLE BIBLIOTECHE COMUNALI E NELLA BIBLIOTECA DELL'I.S.R. SONO VALIDE IN TUTTE LE BIBLIOTECHE DEL SISTEMA

ed ai seguenti servizi aggiuntivi (spuntare uno o più servizi): MEDIATECA MAILING LIST* MESSAGGISTICA WHATSAPP* MLOL* ASSOCIAZIONE A LIBRAMI*

PREVIA REGISTRAZIONE SU WWW.LIBRAMI.IT

COGNOME _____ NOME _____

M	F
---	---

 NAZIONALITÀ _____
SESSO

COD. FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

TEL. _____ CELL. _____ E-MAIL _____

DOC. I. _____ RILASCIATO DA _____ DATA SCADENZA _____

INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ CAP _____

TITOLO DI STUDIO _____ PROFESSIONE _____

DOMICILIO (SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ CAP _____

COMPILARE QUALORA L'ISCRIZIONE VENGA EFFETTUATA PER UN MINORE

IL SOTTOSCRITTO/A _____ DOC. I. _____ CELL. _____

IN QUALITÀ DI GENITORE/TUTORE LEGALE AUTORIZZA L'ISCRIZIONE DI _____

COGNOME E NOME DEL MINORE

Con l'iscrizione il sottoscritto solleva l'Amministrazione, e pertanto gli operatori del Sistema Bibliotecario "Monte Linas", da qualsiasi responsabilità, diretta o indiretta, derivante dall'utilizzo dei servizi offerti dalle biblioteche. L'iscrizione in **MEDIATECA** di un **MINORE** autorizza l'utilizzo di **INTERNET SENZA ALCUNA SUPERVISIONE** da parte del personale. *L'iscrizione ai servizi aggiuntivi contrassegnati da * non è consentita ai minori di 14 anni.*
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 _____

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO

Data _____ Firma dell'operatore _____ Codice Utente _____



MODULO D'ISCRIZIONE ALLA BIBLIOTECA

LE ISCRIZIONI EFFETTUATE NELLE BIBLIOTECHE COMUNALI E NELLA BIBLIOTECA DELL'I.S.R. SONO VALIDE IN TUTTE LE BIBLIOTECHE DEL SISTEMA

ed ai seguenti servizi aggiuntivi (spuntare uno o più servizi): MEDIATECA MAILING LIST* MESSAGGISTICA WHATSAPP* MLOL* ASSOCIAZIONE A LIBRAMI*

PREVIA REGISTRAZIONE SU WWW.LIBRAMI.IT

COGNOME _____ NOME _____

M	F
---	---

 NAZIONALITÀ _____
SESSO

COD. FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

TEL. _____ CELL. _____ E-MAIL _____

DOC. I. _____ RILASCIATO DA _____ DATA SCADENZA _____

INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ CAP _____

TITOLO DI STUDIO _____ PROFESSIONE _____

DOMICILIO (SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ CAP _____

COMPILARE QUALORA L'ISCRIZIONE VENGA EFFETTUATA PER UN MINORE

IL SOTTOSCRITTO/A _____ DOC. I. _____ CELL. _____

IN QUALITÀ DI GENITORE/TUTORE LEGALE AUTORIZZA L'ISCRIZIONE DI _____

COGNOME E NOME DEL MINORE

Con l'iscrizione il sottoscritto solleva l'Amministrazione, e pertanto gli operatori del Sistema Bibliotecario "Monte Linas", da qualsiasi responsabilità, diretta o indiretta, derivante dall'utilizzo dei servizi offerti dalle biblioteche. L'iscrizione in **MEDIATECA** di un **MINORE** autorizza l'utilizzo di **INTERNET SENZA ALCUNA SUPERVISIONE** da parte del personale. *L'iscrizione ai servizi aggiuntivi contrassegnati da * non è consentita ai minori di 14 anni.*
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 _____

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO

Data _____ Firma dell'operatore _____ Codice Utente _____

