



SISTEMA BIBLIOTECARIO DELLA PROVINCIA DI LECCE



Modulo di iscrizione per minori DATI DEL MINORE

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

Documento: Carta d'Identità Passaporto N. Documento _____

Rilasciato da _____

Tipo Lettore: 1 età prescolare 2 Sc. elementare (Sc. Primaria) 3 Sc. media inf. (Sc. Secondaria di I° grado) 4 Sc. media sup. (Sc. Secondaria di II° grado)

DATI DEL GENITORE

Io sottoscritt autorizzo, con l'iscrizione, mio/a figlio/a ad accedere ai servizi della biblioteca:

Prestito, studio e consultazioni in sede **SI** **NO**

Accesso a Internet. **SI** **NO**

Estremi documento di identità valido

E' necessario allegare fotocopia del documento di identità del genitore

Si dichiara di accettare tutte le indicazioni contenute nel foglio "Istruzioni per l'uso" di cui si e' ricevuta copia.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, La informiamo che il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza. Saranno fatti salvi i Suoi diritti come previsto dall'art. 13 della citata legge.

Accetto **SI** **NO**

Campi Salentina, lì _____

Firma _____