

In qualità di **GENITORE**/tutore, il/la sottoscritt_ _____

Nat_ il _____ a _____ Prov. _____

Residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

E-mail _____

Doc. Identità: tipo _____ n. _____ Data rilascio _____

Rilasciato da _____

CHIEDE CHE

Il **MINORE** _____ M F

Nat_ il _____ a _____ Nazionalità _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

E-mail _____

Doc. Identità: tipo _____ n. _____ Data rilascio _____

Rilasciato da _____

sia ammesso/a a usufruire dei servizi della Biblioteca.

DICHIARA

a) Di aver preso visione del regolamento della Biblioteca e della modalità di fruizione/erogazione dei servizi attivati e di impegnarsi a rispettarli.

b) Di essere stato informato che la Biblioteca si impegna al trattamento dei dati personali unicamente per le finalità istituzionali, ai sensi della Legge.

Data, _____

Firma, _____

DESIDERO RICEVERE LA NEWSLETTER MENSILE CON GLI APPUNTAMENTI:

PER BIMBI 0 – 6

PER RAGAZZI 7 – 15