



PROVINCIA DI MATERA

Biblioteca "T. Stigliani"



Richiesta di Iscrizione
Utenti minorenni

Alla Direzione della Biblioteca "T. Stigliani"
P.zza Vittorio Veneto
75100 MATERA
direzione.biblioteca@provincia.matera.it

Io sottoscritto/a _____

Nat__ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Tipo documento _____ numero documento _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

Genitore/tutore di _____

chiedo che mio figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

Venga iscritto alla Biblioteca e a fruire dei relativi servizi e dell'utilizzo di Internet, assumendomi ogni responsabilità dell'uso che egli/ella farà, tenuto conto che la Biblioteca non installa filtri per la consultazione dei siti web e che il personale non esercita la supervisione sull'uso di Internet.

A tale proposito, io e mio figlio/a dichiariamo di aver cura dei libri presi in prestito e di restituirli alla scadenza, rispettando le disposizioni del regolamento della Biblioteca.

Matera, _____

Firma Studente

Firma Genitore

PRESTO CONSENSO all'utilizzo dei miei dati personali che saranno oggetto di trattamento unicamente per gli usi di ufficio e per fini statistici, secondo quanto previsto dal GDPR 679/2016 (Regolamento Europeo per il trattamento dei dati personali)

DATA FIRMA.....