



# 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.....