Modulo di iscrizione alla Biblioteca del CGD di Selargius

Alla Biblioteca del CGD di Selargius N. TESSERA

Il/La sottoscritt

Documento di riconoscimento (tipo e numero)

Nat a

Il

Residente in via n.

CAP città prov.

Telefono e-mail

Titolo di studio professione

CHIEDE

Di essere ammesso ad usufruire dei servizi offerti dalla Biblioteca rispettandone il Regolamento.

**Con la presente il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali sopra indicati in ottemperanza del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. Resta salvo il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei propri dati, secondo quanto previsto dall'art. 7 dello stesso decreto. La Biblioteca del CGD di Selargius garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti, che potranno essere utilizzati ai soli fini dei Servizi di consultazione, di prestito o di promozione e informazione della Biblioteca.**

**Il conferimento dei dati anagrafici è facoltativo, ma necessario per l'iscrizione alla Biblioteca e per fruire quindi dei suoi servizi. I dati relativi, la professione e titolo di studio vengono raccolti per soli fini statistici.**

**Selargius lì, FIRMA LEGGIBILE**