

# SISTEMA BIBLIOTECARIO PROVINCIALE PADOVANO

## RETE 3 sede BIBLIOTECA CIVICA di ESTE

### MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI PRESSO LE BIBLIOTECHE ASSOCIATE (Tessera personale non cedibile) PER I MINORI DI ANNI 18

Io sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (DPR 445/2000), **dichiaro i dati personali di mio figlio/figlia:**

Cognome _____	nome _____	
nato a _____	il _____	sesto M F
cittadinanza _____	Cod.Fiscale _____	
residente a _____	CAP _____	Provincia _____
Via _____	n. _____	telefono fisso _____
cellulare _____	E-mail _____	
domicilio (se diverso dalla residenza) _____		
_____		
<b>Dati del genitore o di chi ne fa le veci:</b>		
cognome _____	nome _____	
Comune _____	Via _____	n _____

Chiedo che mio/a figlio/a sia iscritto alla Biblioteca Civica di Este ed alla Rete Bibliotecaria Provinciale di Padova .

A nome di mio/a figlio/a., rispetto ai documenti presi in prestito, mi impegno a:

- non danneggiare (nemmeno sottolineare) il materiale bibliografico e documentario e a restituirlo entro i termini fissati;
- effettuare eventuali fotocopie nel rispetto della normativa sul diritto d'autore che consente di riprodurre, per motivi di studio e per uso personale, non oltre il 15% di ciascun documento;
- non duplicare il materiale audiovisivo protetto dal diritto d'autore.

Sono a conoscenza che i dati personali di mio/a figlio/a sono raccolti a fini istituzionali, non necessitano quindi di autorizzazione, e sono trattati secondo la normativa vigente.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \*

\_\_\_\_\_

\* Se la firma non viene apposta davanti all'incaricato è necessario allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

#### **Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003**

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità di gestione del procedimento per il quale sono richiesti.

Il titolare del trattamento è il Comune di Este, nella persona del Sindaco pro- tempore. Il responsabile del trattamento è il Dirigente Area I<sup>a</sup> Dott.ssa Sonia Furlan.

**RISERVATO ALLA BIBLIOTECA**

Modulo sottoscritto in presenza dell'operatore    SI        NO (allegata fotocopia del documento)

**Verifica dei dati anagrafici / documento d'identità del genitore**

Tipo documento ..... n. ....

rilasciato da .....il .....

TESSERA N. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma dell'operatore \_\_\_\_\_