

SISTEMA BIBLIOTECARIO PROVINCIALE PADOVANO

RETE 3 sede BIBLIOTECA CIVICA di ESTE

MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI PRESSO LE BIBLIOTECHE ASSOCIATE PER GLI ENTI (Tessera non cedibile)

Io sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (DPR 445/2000), dichiaro i miei dati personali e quelli dell'ente da me rappresentato:

Denominazione	_____	
Comune	_____	CAP _____
Via	_____	n. _____
tel. Fisso	_____	cellulare _____
Fax	_____	E-mail _____
Dati del legale rappresentante o di un suo delegato:		
cognome	_____	nome _____
data di nascita	_____	cod. fiscale _____
Via	_____	n. _____
Comune	_____	CAP _____

Chiedo che l'Ente da me rappresentato sia iscritto alla Biblioteca Civica di Este ed alla Rete Bibliotecaria Provinciale di Padova, alla quale la Biblioteca di Este aderisce.

A nome delle persone che agiscono per conto dell'Ente, 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 miei dati personali sono raccolti a fini istituzionali, non necessitano quindi di autorizzazione, e sono trattati secondo la normativa vigente.

Data _____ Firma del legale rappresentante

*

* 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^a Dott.ssa Sonia Furlan.

RISERVATO ALLA BIBLIOTECA	
Modulo sottoscritto in presenza dell'operatore SI NO (Allegata fotocopia del documento)	
Verifica dei dati anagrafici / documento di identità del legale rappresentante dell'Ente	
Tipo documento	n.....
rilasciato da	il
Tessera n. _____	
data _____	firma dell'operatore