

MODULO ISCRIZIONE UTENTE SERVIZI BIBLIOTECA E DI CASA CULTURA

Biblioteca Comunale di Neoneli

CODICE UTENTE: _____

Cognome _____ Nome _____				
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____				
Codice Fiscale _____				
Cittadinanza _____				
INDIRIZZO DI RESIDENZA				
Via _____ Città _____				
Prov _____ Cap _____				
Paese _____ Telefono _____				
ALTRI RECAPITI:				
Cellulare _____ E-mail _____				
DATI DEL DOCUMENTO:				
Documento dell'utente <input type="checkbox"/> del genitore <input type="checkbox"/>				
Numero _____ Tipo _____				
Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____				
Data di rilascio _____ data di scadenza _____				
PROFESSIONE (tra quelle sotto indicate)				
<input type="checkbox"/> STUDENTE	<input type="checkbox"/> BAMBINO Età PRESOCALRE	<input type="checkbox"/> SCOLARO		
	<input type="checkbox"/> SCUOLA MEDIA 1°E 2° GRADO	<input type="checkbox"/> STUDENTE UNIVERSITARIO		
<input type="checkbox"/> ARTIGIANO	<input type="checkbox"/> IMPIEGATO	<input type="checkbox"/> INSEGNANTE	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> CASALINGA
<input type="checkbox"/> PENSIONATO	<input type="checkbox"/> COMMERCIANTE	<input type="checkbox"/> OPERAIO	<input type="checkbox"/> ALTRO _____	
TITOLO DI STUDIO _____				

Desidera essere informato per e-mail sulle iniziative della Biblioteca

SÌ

NO

I dati personali degli utenti in regime di contitolarità saranno trattati ai sensi degli art. 13-14 e 26 del Regolamento UE 2016/679, secondo quanto stabilito nell'informativa per il trattamento dei dati personali - Polo regionale SBN Sardegna (CAG)

In relazione "all'informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 per il trattamento dei dati personali" e dell'art. 37 del [Regolamento UE 679/2016 \(GDPR\)](#) entrato in vigore dal 25 maggio 2018, autorizzo il Vostro Ente, per le sue finalità Istituzionali, al trattamento di dati personali affinché lo stesso possa avvenire con modalità elettroniche e/o automatizzate.

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

SOLO PER I MINORENNI

(a cura di un genitore o di chi ne fa le veci)

COGNOME E NOME (del genitore o di chi ne fa le veci) _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' _____

presa visione delle Norme per l'accesso ai servizi della biblioteca e della Sala multimediale e delle Raccomandazioni per la sicurezza dei minori in rete, AUTORIZZO, a fruire di tali servizi, consapevole di essere responsabile dell'uso che egli ne farà e del materiale eventualmente preso in prestito esonerando la Biblioteca da qualsiasi responsabilità. La presente autorizzazione è da ritenersi valida fino a revoca scritta

- autorizzo all'uso di Internet**
- non autorizzo all'uso di Internet**

FIRMA (del genitore o di chi ne fa le veci) _____

I dati personali degli utenti in regime di contitolarità saranno trattati ai sensi degli art. 13-14 e 26 del Regolamento UE 2016/679, secondo quanto stabilito nell'informativa per il trattamento dei dati personali - Polo regionale SBN Sardegna (CAG)

In relazione "*all'informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 per il trattamento dei dati personali*" e dell'art. 37 del [Regolamento UE 679/2016 \(GDPR\)](#) entrato in vigore dal 25 maggio 2018, autorizzo il Vostro Ente, per le sue finalità Istituzionali, al trattamento di dati personali affinché lo stesso possa avvenire con modalità elettroniche e/o automatizzate.