



Città di Cerignola



N. registrazione _____

Codice utente/Username Sb _____

REGISTRAZIONE UTENTE MINORENNE

DATI DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

GENERE ☐ M ☐ F Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

CODICE FISCALE _____

Recapito preferenziale:

☐ cellulare

☐ telefono

☐ e-mail

Tipo di utente:

- ☐ età prescolare
- ☐ scuola elementare (scuola primaria)
- ☐ scuola media inferiore (scuola secondaria di I grado)
- ☐ scuola media superiore (scuola secondaria di II grado)

DATI DEL GENITORE

*Il/la sottoscritto/a _____, telefono _____
autorizzo, mio/a figlio/a, ad accedere ai servizi della biblioteca.*

☐ accesso alle postazioni con connessione a internet ☐ si ☐ no

e inoltre fornisco il consenso

☐ alla pubblicazione foto e video su pagine social ☐ si ☐ no

Documento: ☐ Carta d'identità ☐ Patente ☐ Passaporto

Numero documento _____ Rilasciato da _____

il _____ scadenza _____

N.B. il MINORE non accompagnato al momento del tesseramento, deve esibire copia fronte retro del documento del genitore che autorizza l'iscrizione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare senza riserve tutte le disposizioni contenute nella "Carta dei servizi".

Nel pieno rispetto della legge italiana sulla tutela dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali") e delle norme sulla protezione dei dati personali dell'Unione Europea Regolamento UE 2016/679, La informiamo che il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e facendo salvi i Suoi diritti ai sensi di legge.

Accetto ☐ SI ☐ NO

Cerignola, lì _____

Firma _____