



BIBLIOTECA COMUNALE CERIGNOLA

REGISTRAZIONE UTENTI MINORENNI

DATI DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

Sesso M F Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

CODICE FISCALE _____

Recapito preferenziale: cellulare telefono e-mail posta ordinaria

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 sottoscritto _____, recapito telefonico _____
autorizzo, mio/a figlio/a, ad accedere ai servizi della biblioteca:

- prestito, studio e consultazione in sede si no
- accesso 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 _____

Il sottoscritto dichiara di accettare tutte le indicazioni contenute nel foglio "Istruzioni per l'uso" visionato al momento della registrazione.

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 _____