



## RETE BIBLIOTECARIA PROVINCIALE 2

### MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI PRESTITO PRESSO LE BIBLIOTECHE ASSOCIATE PER I MINORI DI ANNI 18 (Tessera personale non cedibile)

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 _____   |
| data di nascita _____  | sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| cittadinanza _____   |  |
| via _____  | n. _____   |
| comune _____   | CAP _____  |
| telefono fisso _____   | cellulare _____ fax _____                                  |
| e-mail _____   |  |
| Residenza (se diversa dal domicilio) _____                         |  |
| Dati del genitore o di chi ne fa le veci: cognome _____ nome _____ |  |

Chiedo, con la presente iscrizione, che mio/a figlio/a possa usufruire del servizio di prestito documentario presso le biblioteche associate nella Rete bibliotecaria provinciale 2. 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.

Voglio  Non voglio che i titoli dei materiali presi a prestito restino memorizzati sulla tessera di mio/a figlio/a anche dopo la loro restituzione.

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

| RISERVATO ALLA BIBLIOTECA   |                            |                      |                      |
|---|----------------------------|----------------------|----------------------|
| Modulo sottoscritto in presenza dell'operatore <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (allegata fotocopia del documento) |                            |                      |                      |
| <b>Verifica dei dati anagrafici / documento d'identità del genitore</b>   |                            |                      |                      |
| Tipo documento .....  | n. ....                    |                      |                      |
| rilasciato da .....   |                            |                      |                      |
| data .....  | firma dell'operatore ..... |                      |                      |
| <b>Tessera n.</b>   | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> |