

## MODULO DI ISCRIZIONE ALLA BIBLIOTECA SCOLASTICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

DOCENTE DELLA CLASSE/SEZIONE \_\_\_\_\_

DEL PLESSO DI SCUOLA DELL'INFANZIA/PRIMARIA \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

SESSO M F TELEFONO / CELLULARE \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

CHIEDE DI USUFRUIRE DEI SERVIZI OFFERTI DALLA BIBLIOTECA. Assume l'impegno a che il patrimonio e gli altri strumenti della Biblioteca siano usati con cura e senso di AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI dichiarati nel presente modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). eventualmente arrecati a tali beni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_