

**BIBLIOTECA COMUNALE DI TRAVAGLIATO****Io sottoscritto /a**

(Per i minori di 18 anni: inserire i dati del minore)

COGNOME, NOME.....  
 Sesso (M/F) ..... Data di nascita.....  
 Comune, Prov., Stato di nascita .....  
 Nazionalità .....

**Documenti: sono richiesti un documento di identità e la Carta dei Servizi - tessera sanitaria.**

1) Documento di identità:

Carta d'identità   Patente   Passaporto   Permesso di sogg.

N. del documento..... rilasciato da .....

2) Carta dei Servizi – Tessera Sanitaria: presentare la carta all'operatore.

**Domicilio:**

Via..... n..... CAP.....

Comune di..... Prov.....

Residenza (solo se diversa dal domicilio):

Via..... n..... CAP.....

Comune di..... Prov.....

**Contatti:**

Telefono fisso.....Cellulare.....

Email (solo se consultata abitualmente).....

**Informazioni utilizzate unicamente per statistiche di servizio:**

Titolo di studio.....

Professione.....

**Chiedo**

- di essere iscritto/a alla Biblioteca comunale di Travagliato

**Dichiaro**

- di autorizzare che i dati personali richiesti vengano utilizzati solo nell'ambito dei servizi della Biblioteca e siano inoltre accessibili agli operatori della Rete Bibliotecaria Bresciana, sempre comunque nel rispetto del Decreto Legislativo 196/2003.
- di aver preso visione di e di attenermi al rispetto delle norme contenute nel Regolamento della Biblioteca comunale di Travagliato.

FIRMA

DATA

.....  
(Per i minori: firma del genitore o facente le veci)