

Modulo iscrizione *adulti* 2021

Compilando il presente modulo si **DICHIARA** di aver preso visione e di accettare il **Regolamento della Biblioteca** e si **ACCETTA** il **Trattamento dei Dati Personali** per fini di gestione del servizio in questione, in conformità alla disciplina dettata dal Regolamento (UE) 2016/679, dal decreto legislativo 30/06/2003, n. 196- come modificato e integrato da ultimo dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

Cognome e nome.....

Sesso M F

Data di Nascita.....

Indirizzo di residenza

Via/Piazza..... N.....

Città..... Cap..... Provincia.....

Tel. Cellulare.....

Email (newsletter).....

Servizi gratuiti a richiesta: MediaLibrary Indaco Bibliomarchenord

Tipo di documento..... N. del doc.....

Data di rilascio..... Data di scadenza.....

Ente e luogo di rilascio

Codice Fiscale.....

PROFESSIONE

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Studente | <input type="checkbox"/> Pensionato | <input type="checkbox"/> Casalinga | <input type="checkbox"/> Disoccupato |
| <input type="checkbox"/> Imprenditore | <input type="checkbox"/> Libero professionista | <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Agricoltore |
| <input type="checkbox"/> Impiegato | <input type="checkbox"/> Operaio | <input type="checkbox"/> Commerciante | |
| <input type="checkbox"/> Altra categoria | | | |

TITOLO DI STUDIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare | <input type="checkbox"/> Licenza di scuola media inferiore |
| <input type="checkbox"/> Licenza di scuola media superiore (specificare)..... | <input type="checkbox"/> Laurea |

Data

Firma.....