

Iscrizione al sistema bibliotecario di H-FARM Library

IL SOTTOSCRITTO

Cognome, nome _____
Nato a _____ Il giorno _____
Tipo di documento _____ N° documento _____
Ente di rilascio _____ Data di rilascio _____
Scadenza _____ Cittadinanza _____
Email _____ Cellulare _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL MINORE

Cognome, nome _____
Nato a _____ Il giorno _____
Indirizzo di residenza _____ CAP _____
Città _____ Provincia _____
Paese _____ Cittadinanza _____
Indirizzo di domicilio* _____ CAP _____
Città _____ Provincia _____
Paese _____ Tipo di documento _____
N° documento _____ Ente di rilascio _____
Data di rilascio _____ Scadenza _____

*da indicare se diverso dall'indirizzo di residenza

DICHIARA CHE:

- autorizza il minore all'utilizzo di spazi e servizi della H-FARM Library sotto la propria responsabilità
- ha ricevuto in allegato l'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/67 e autorizza il trattamento dei dati personali forniti a H-FARM

Data e luogo,

Firma leggibile del genitore o tutore

