

MODULO D'ISCRIZIONE MINORENNI

Ufficio Attività Culturali di Vasto e Lanciano



Biblioteca di Vasto

Via Michetti, 63 – 66054 Vasto (CH)

Tel. 0873 69904

e-mail: apc.vasto@regione.abruzzo.it



Biblioteca "Pasquale Salvucci"

Via dei Frentani, 30 – 66034 – Lanciano (CH)

Tel. 0872 669601 – 0872 669605

e-mail: apclanciano.biblioteca@regione.abruzzo.it

(BARRARE LA SEDE)

Riservato all'operatore

Cod. utente n. _____

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ CAP _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore o di
chi detiene la potestà genitoriale del/della Minore _____

Dichiara:

- di essere stato/a informato/a sulle regole di erogazione dei servizi della Biblioteca dell'Ufficio Attività Culturali di Vasto e Lanciano, in particolare sul prestito bibliotecario e sull'accesso a Internet, e di impegnarsi a:
- restituire il materiale avuto in prestito nei termini prescritti e nello stesso stato di conservazione;
- riacquistare il materiale eventualmente smarrito o danneggiato;
- utilizzare Internet a scopo di studio e documentazione, escludendo usi personali quali chat, newsgroup etc.;
- farsi carico integralmente di ogni onere o costo per accessi a siti o richieste di prestazioni e servizi a pagamento della rete;
- riconoscere che la Biblioteca non è responsabile per il contenuto, la qualità, la validità di qualsiasi informazione reperita in rete;
- utilizzare il materiale audiovisivo e/o multimediale avuto in prestito ai soli fini di formazione culturale e studio personale ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n. 685 del 6/11/1994;

- non riprodurre il materiale audiovisivo e/o multimediale, né duplicarlo anche parzialmente, diffonderlo in pubblico via cavo e/o etere e quant'altro nel rispetto delle leggi vigenti in materia del diritto d'autore e di copyright.

AUTORIZZAZIONE PER I MINORENNI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in (Via, Piazza) _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Doc. d'identità _____

Tipo _____ numero _____ rilasciato da _____ il _____

(carta d'identità, patente, passaporto)

(Autorità competente al rilascio)

In qualità di genitore, o di chi detiene la potestà genitoriale, autorizza

_____ a frequentare la biblioteca e a usufruire dei suoi servizi. Il/la sottoscritto/a è consapevole di essere responsabile delle sue azioni in merito al prestito del materiale e all'utilizzo di internet e dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento della biblioteca.

Data _____

Firma _____

| |
|---------------------|
| RISERVATEZZA |
|---------------------|

Ai fini del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii, il trattamento dei dati che la riguardano è effettuato ai soli fini concernenti il servizio di biblioteca e specificamente per il prestito e le statistiche, nonché per comunicarle tramite posta, email o sms, le iniziative o le novità del catalogo. La sottoscrizione del presente modulo costituisce consenso, espresso liberamente in forma specifica e documentata per iscritto, a trattare i dati sopra indicati da parte della Biblioteca.

In qualsiasi momento Lei potrà provvedere alla cancellazione o all'aggiornamento dei propri dati recandosi alla Biblioteca o inviando una mail a: apc.vasto@regione.abruzzo.it - apclanciano.biblioteca@regione.abruzzo.it

Data _____ Firma _____

Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità