



Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome _____ Nome _____

sesto M F

data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (____)

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

e-mail _____

Cellulare _____ Telefono _____

Lingua madre (facoltativo) _____

Domicilio (se diverso da Residenza)

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Data _____ Firma _____

Firma del genitore per i minorenni _____

N.B.: L'iscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni dei dati comunicati.

Per presa visione del **Regolamento della Rete bibliotecaria provinciale** e dell'**Informativa Privacy** relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** e **s.m.i.** per l'iscrizione ad una delle biblioteche aderenti alla Rete Bibliotecaria e l'uso del catalogo on-line della Rete Bibliotecaria della Provinciale di Varese:
retebibliotecaria.provincia.va.it.

Chiedo inoltre di essere abilitato al collegamento WiFi interno

Data _____ Firma _____

Firma del genitore per i minorenni _____