



Codice fiscale

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

Cognome _____ Nome _____

sexso M F data di nascita ____/____/____

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Provincia _____

E mail _____

Cellulare _____ Telefono _____

Lingua madre (facoltativo) _____

Domicilio (se diverso da Residenza)

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Provincia _____

Data _____ Firma _____

Firma del genitore per i minorenni _____

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

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 informato su:

- Iniziative, eventi culturali organizzati dalla biblioteca
- Iniziative, eventi culturali organizzati dall'Amministrazione comunale

Firma _____

Firma del genitore per i minorenni _____