

**SERVIZIO BIBLIOTECARIO
MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI**

DATI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in via _____ n. _____ CAP _____

città _____ provincia _____

cittadinanza italiana altra: _____

tel. n. _____ cell. _____ e-mail _____

recapito preferenziale posta e-mail cellulare telefono

Codice Fiscale _____

professione (barrare la casella esatta):

<input type="checkbox"/> STUDENTE	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORE	<input type="checkbox"/> ARTIGIANO/A	<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA
<input type="checkbox"/> DOCENTE	<input type="checkbox"/> CASALINGO/A	<input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A	<input type="checkbox"/> PENSIONATO/A
<input type="checkbox"/> COMMERCIANTE	<input type="checkbox"/> IMPIEGATO/A	<input type="checkbox"/> OPERAIO/A	<input type="checkbox"/> ALTRA CATEGORIA

titolo di studio (barrare la casella esatta):

<input type="checkbox"/> NESSUN TITOLO	<input type="checkbox"/> DIPLOMA ISTITUTO PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/> LAUREA
<input type="checkbox"/> LICENZA SCUOLA ELEMENTARE	<input type="checkbox"/> MATURITÀ SCUOLA SECONDARIA	<input type="checkbox"/> DOTTORATO DI RICERCA
<input type="checkbox"/> DIPLOMA SCUOLA MEDIA INFERIORE		

CHIEDE

di essere ammesso al **Servizio Bibliotecario Nazionale Polo regionale del Veneto** nel rispetto dei regolamenti delle biblioteche aderenti e delle leggi vigenti.

DATI DI UN GENITORE (o di chi ne fa le veci)

nel caso in cui il richiedente abbia meno di 15 anni e/o sia sprovvisto di documento d'identità

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

documento _____ rilasciato da _____

in qualità di _____

Esprimo il mio consenso all'iscrizione del minore ai **servizi** e assumo le responsabilità previste dal regolamento.

ISCRIZIONE A MAILING LIST NEWS SI NO

Chiedo l'inserimento del mio indirizzo e-mail nella lista contatti del servizio biblioteca e cultura.

Padova, _____

Firma del richiedente _____

Firma _____

(FIRMA DI UN GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI)