

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)