

Numero Tessera o Codice Fiscale

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

chiedo l'iscrizione al Sistema Bibliotecario bibliGO! impegnandomi al rispetto del regolamento, dichiarando dati veritieri e avendo cura di comunicare tempestivamente l'eventuale variazione degli stessi

o Per me stesso

o Per il minore: COGNOME _____ NOME _____

nata/o il _____ a _____ prov. _____

cittadinanza _____ residente a _____

prov. _____ cap _____ (frazione) _____

via/piazza _____ n. _____

domicilio (se diverso dalla residenza): Comune _____

prov. _____ cap _____ (frazione) _____

via/piazza _____ n. _____

È indispensabile, per comunicare con voi in tempi brevi, che forniate almeno uno dei seguenti recapiti che saranno tutelati ai sensi di legge:

Cellulare _____ Telefono _____

E-mail _____

A cura del bibliotecario: documento presentato _____

n. _____ valido fino al _____

Il Titolare del Trattamento ti informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, che per brevità chiameremo "GDPR" (General Data Protection Regulation) che i tuoi dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le seguenti finalità: fruizione dei servizi di prestito, analisi statistiche, comunicazioni relative ad attività nell'ambito delle biblioteche aderenti al Sistema Bibliotecario e non verranno comunicati a terzi per alcun motivo. Se vorrai, e quindi solamente previo tuo consenso espresso, i tuoi dati potranno essere utilizzati per comunicarti alcune iniziative del Sistema bibliotecario o per offrirti ulteriori servizi: corsi, conferenze, iniziative promozionali, ecc. - iniziative di altri enti o soggetti che hanno accordi con il Sistema bibliotecario o che lo sostengono con contributi finanziari - proposte di lettura o di altre iniziative culturali che, sulla base dei dati in nostro possesso o che tu vorrai comunicarci, risultano particolarmente adeguati al tuo profilo. In ogni momento, rivolgendoti agli operatori della biblioteca incaricati del Trattamento, potrai revocare tale consenso.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.

DATA _____ FIRMA _____