



AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLA MEDIATECA DA PARTE DEL MINORE -Modulo A2

Il/la o sottoscritto/a (nome).....(cognome).....
Nato/a a:.....il:/...../.....
Residente in Vian.
CAP Città Provincia
Documento di riconoscimento tipo e n° (*1).....
emesso da il/...../..... scadenza
Telefono.....

IN QUALITÀ DI :

(genitore, tutore ecc.).....del minore:
(nome minore).....(cognome minore).....
Nato/a ail...../...../.....
Residente in Vian.
CAP Città Provincia
C.F.:

presa visione del regolamento di utilizzo dei servizi della Mediateca Comunale

DICHIARA IL PROPRIO CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLA MEDIATECA DA PARTE DEL MINORE

AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI dello stesso esclusivamente per gli scopi connessi alla gestione del servizio, ai sensi della legge 675/96 sulla privacy

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che il personale addetto alla gestione della mediateca utilizza sistemi di registrazione dei siti visitati allo scopo di evitare eventuali violazioni della legge.

Data:/...../.....

Firma:.....