

**ISCRIZIONE AI SERVIZI DELLA BIBLIOTECA
PER MINORI DI 18 ANNI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (D.P.R. 445 del 28.12.2000, art. 46 e 47)

DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Il/La sottoscritto/a nella sua qualità di GENITORE, di esercente la patria potestà o di tutore:

COGNOME _____

NOME _____

nato/a a _____ Nazione _____

il giorno _____ mese _____ anno _____

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità negli atti potrà incorrere nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e che qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione potrà decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

chiede l'iscrizione ai servizi della biblioteca per il MINORE:

COGNOME _____

NOME _____

nato/a a _____ Nazione _____

Il giorno _____ mese _____ anno _____ Sesso M F

Di essere residente in via / piazza / località _____

Comune _____ CAP _____

Provincia _____

Telefono fisso _____

Telefono cellulare del genitore _____

E-mail del genitore _____

Autorizza il minore all'utilizzo di tutti i luoghi, strumenti e servizi della biblioteca sotto la propria responsabilità.

L'utente è informato, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici e per fini inerenti al servizio della Biblioteca di Istituto e del Polo Bibliotecario CAG di cui la nostra biblioteca fa parte, nel rispetto della normativa vigente. L'utente ha preso visione del Regolamento della Biblioteca del Liceo Euclide di Cagliari ed è a conoscenza del fatto che l'iscrizione ha validità illimitata e consente l'utilizzo dei servizi di prestito nell'ambito del Servizio Bibliotecario del Liceo di appartenenza e del Servizio Bibliotecario Regionale e Nazionale, secondo il regolamento delle biblioteche interessate.

Allega la fotocopia del documento di identità

DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____

Spazio riservato all'Ufficio:

Documento di riconoscimento n° _____

Data e luogo rilascio _____