

Modulo iscrizione minorenni



Ufficio Attività Culturali e Biblioteca "I. Silone"
Via Cavalieri di V. Veneto, 5 – 67051 Avezzano
Tel. 0863/1802804 - 0863/1802801
[e-mail apcavezzano@regione.abruzzo.it](mailto:apcavezzano@regione.abruzzo.it)

Riservato all'operatore
Codice Utente n.

DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA MINORE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ CAP _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore o di chi detiene la
potestà genitoriale del/della minore _____ dichiara,

- di essere stato/a informato/a sulle regole di erogazione dei servizi della Biblioteca dell'Ufficio Attività Culturali di Avezzano, in particolare sul prestito bibliotecario e sull'accesso a Internet, e di impegnarsi a:
 - restituire il materiale avuto in prestito nei termini prescritti e nello stesso stato di conservazione;
 - riacquistare il materiale eventualmente smarrito o danneggiato;
 - utilizzare Internet a scopo di studio e documentazione, escludendo usi personali quali chat, newsgroup etc.;
 - farsi carico integralmente di ogni onere o costo per accessi a siti o richieste di prestazioni e servizi a pagamento della rete;
 - riconoscere che la Biblioteca non è responsabile per il contenuto, la qualità, la validità di qualsiasi informazione reperita in rete;
 - utilizzare il materiale audiovisivo e/o multimediale avuto in prestito ai soli fini di formazione culturale e studio personale ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo 16/11/94 n. 685;
 - non riprodurre il materiale audiovisivo e/o multimediale, né duplicarlo anche parzialmente, diffonderlo in pubblico via cavo e/o etere e quant'altro nel rispetto delle leggi vigenti in materia del diritto d'autore e di copyright.

AUTORIZZAZIONE PER I MINORENNI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in (Via, Piazza) _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Doc. d'identità

Tipo _____ numero _____ rilasciato da _____ il _____

(carta d'identità, patente, passaporto)

(Autorità competente al rilascio)

In qualità di genitore, o di chi detiene la potestà genitoriale, autorizza

a frequentare la biblioteca e a usufruire dei suoi servizi. Il/la sottoscritto/a è consapevole di essere responsabile delle sue azioni in merito al prestito del materiale e all'utilizzo di internet e dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento della biblioteca.

Data _____ Firma _____

Riservatezza

Ai fini del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii., il trattamento dei dati che la riguardano è effettuato ai soli fini concernenti il servizio di biblioteca e specificamente per il prestito e le statistiche, nonché per comunicarle tramite posta, email o sms, le iniziative o le novità del catalogo. La sottoscrizione del presente modulo costituisce consenso, espresso liberamente in forma specifica e documentata per iscritto, a trattare i dati sopra indicati da parte della Biblioteca.

In qualsiasi momento Lei potrà provvedere alla cancellazione o all'aggiornamento dei propri dati recandosi o scrivendo all'Ufficio Attività Culturali e Biblioteca "I. Silone" Via Cavalieri di V. Veneto, 5 – 67051 Avezzano Tel.

0863/1802804 – 0863/1802801 - [e-mail apcavezzano@regione.abruzzo.it](mailto:apcavezzano@regione.abruzzo.it)

Data _____ Firma _____

Allegare fotocopia del Documento di identità