



MODULO DI ISCRIZIONE



IL SISTEMA  
BIBLIOTECARIO  
MONTIFERRU

Io sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**genitore/ tutore del minore**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

**Il proprio figlio/a a partecipare all'attività:**

che si terrà il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017,

presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere al corrente di quanto segue:

- **di aver preso visione delle attività proposte;**
- **di assumersi le responsabilità derivanti da danni a carico del/i proprio/i figli e verso terzi o verso cose,**
- **di esonerare gli Organizzatori e l'Ente da qualsiasi responsabilità in merito;**
- **di autorizzare la realizzazione di documentazione fotografica ai soli fini dimostrativi,**
- **di essere a conoscenza che la Biblioteca, in qualità di servizio Comunale di Tresnuraghes, è autorizzata al trattamento dei dati personali per i soli tempi e scopi legati al servizio (D. Lgs. 196/2003 trattamento dei dati personali).**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del/i genitore/i \_\_\_\_\_