

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO BIBLIOTECARIO

<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> sottoscritt <input type="checkbox"/>				sesso		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
nat <input type="checkbox"/> a				il			
residente in				n.			
CAP		Città		Prov.			
Cittadinanza		<input type="checkbox"/> italiana		<input type="checkbox"/> altra (specificare):			
tel.		cell.		e-mail			
Recapito preferenziale:		<input type="checkbox"/> e-mail		<input type="checkbox"/> cellulare		<input type="checkbox"/> telefono	
						<input type="checkbox"/> posta	
Codice fiscale							
Documento*		Numero		Tipo			
Ente di rilascio				Luogo di rilascio			
Data di rilascio				Data scadenza			
Professione		<input type="checkbox"/> studenti		<input type="checkbox"/> pensionati		<input type="checkbox"/> casalinghe	
		<input type="checkbox"/> impiegati direttivi, quadri, dirigenti		<input type="checkbox"/> operai e assimilati		<input type="checkbox"/> insegnanti	
		<input type="checkbox"/> lavoratori in proprio		<input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> non dichiarati	
Titolo di studio		<input type="checkbox"/> nessun titolo di studio		<input type="checkbox"/> licenza scuola elementare		<input type="checkbox"/> diploma scuola media inferiore	
		<input type="checkbox"/> diploma istituto professionale		<input type="checkbox"/> diploma scuola media superiore (maturità)		<input type="checkbox"/> diploma di laurea	
		<input type="checkbox"/> dottorato di ricerca		<input type="checkbox"/> non dichiarato			

CHIEDE

di essere ammesso al Servizio Bibliotecario Nazionale, Polo regionale del Veneto, nel rispetto dei regolamenti delle biblioteche aderenti e delle leggi vigenti.

_____, _____ Firma _____

* Dati di un genitore/tutore nel caso in cui il richiedente abbia meno di 15 anni e/o sia sprovvisto di documento di identità.