Biblioteca Comunale

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome_____Nome_____

Sesso M □ F □

Data di nascita_____Comune di nascita_____Provincia ____

Nazionalità_____Professione _____

Telefono_____Cellulare_____

Fax_____e-mail_____

RESIDENZA

Indirizzo_____

Località/Città_____Cap_____

Provincia_____

DOMICILIO (eventuale, se diverso dalla residenza)

Indirizzo_____

Località/Città_____Cap_____

Provincia_____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

_____

Il Dichiarante

valendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);
- il presente modulo verrà distrutto non appena i miei dati saranno inseriti negli archivi di @uol.it (vedi informativa privacy esposta nei locali della biblioteca)