|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**Il sottoscritto,**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso M   F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_

Indirizzo domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_

in qualità di genitore/tutore legale del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzazione all’ uso dei servizi della biblioteca

Accesso al servizio Internet (se presenti)

Recapito preferenziale: ○ posta   ○ cellulare   ○ e-mail   ○ fax    ○ telefono

Telefono ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO Doc. d’identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ente di rilascio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo di rilascio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di rilascio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale (obbligatorio)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679 del 2016 e del D.Lgs. 101/2018), ricevuta e letta l’informativa sul trattamento dei dati personali autorizzo l’Accademia al trattamento dei miei dati personali, per l’erogazione dei servizi richiesti

**Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_