



Biblioteca DIAG

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ **Data di nascita** _____

Indirizzo residenza _____

Città _____ **Cap** _____ **Provincia** _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Email _____

Cod.Fisc. _____

Matricola Sapienza _____

Tipo Documento _____ **N°Documento** _____

Titolo di studio _____

Indirizzo domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Città _____ **Cap** _____ **Provincia** _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.6.2003 N. 196 e ART. 13 REG. UE 679/2016 (GDPR). I dati sopra riportati vengono utilizzati da questa struttura nell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs 196/03 e del Reg. UE 679/2016 (GDPR). Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel seguente modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e mi impegno a comunicare alla biblioteca qualsiasi modificazione degli stessi.

Data _____

FIRMA
