



**BIBLIOTECA DEL MUSEO ARCHEOLOGICO DI CHIAVARI  
MODULO D'ISCRIZIONE MINORENNI**



(dati del genitore)

IO SOTTOSCRITTA/O .....

NATA/O A .....

IL \_\_/\_\_/\_\_

TEL. CELLULARE .....

E-MAIL .....

in qualità di genitore o di chi esercita la potestà genitoriale di

(dati del bambino)

COGNOME .....

NOME .....

NATA/O A .....

IL \_\_/\_\_/\_\_

MASCHIO  FEMMINA

CODICE FISCALE .....

RESIDENTE IN VIA .....

CAP. ....

CITTÀ .....

TIPO DI DOCUMENTO .....RILASCIATO DA .....

NUMERO .....

la/lo autorizzo al prestito dei documenti della biblioteca del Museo Archeologico di Chiavari

**DATA E FIRMA**

.....

Se questo modulo non è presentato personalmente dal **genitore** che lo ha sottoscritto, è necessario esibire **fotocopia di un suo documento di identità** in corso di validità.

Il Museo Archeologico Nazionale di Chiavari si impegna al trattamento dei dati personali unicamente per le finalità istituzionali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.