



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA
DI CAMPUS DI CESENA

MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL PRESTITO PER I MINORI

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

TIPO DOCUMENTO _____ N. DOCUMENTO _____

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

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

TIPO DOCUMENTO _____ N. DOCUMENTO _____

RESIDENTE IN VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

TEL. ABITAZ. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

La/lo autorizzo al prestito dei documenti della Biblioteca Centrale "Leon Battista Alberti"

Cesena, _____ Firma _____

La Biblioteca Centrale "Leon Battista Alberti" si impegna al trattamento dei dati personali unicamente per le finalità istituzionali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo.