

Biblioteca dell'Accademia di Belle Arti di Venezia
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL PRESTITO

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ sesso: F M

cell. _____

tel. _____

e-mail _____

Residenza:

via _____

provincia _____

stato _____

città _____

CAP _____

Domicilio:

via _____

provincia _____

stato _____

città _____

CAP _____

Tipo Documento:

Carta d'identità n. _____

Passaporto n. _____

Patente n. _____

Permesso di soggiorno n. _____

Codice Fiscale: _____

Tipo Lettore:

Studente Accademia

Studente Erasmus

Docente

Altro _____

Titolo di studio:

Laurea

Laurea specialistica/Dottorato

Diploma

Altro _____

n. matricola: _____

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13-14 GDPR (affissa presso i locali della Biblioteca, esibita in copia cartacea dal personale addetto e altresì presente online) e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali nei termini di cui alla suddetta informativa.

Data _____

Firma _____