



COMUNE DI NAPOLI

IX Direzione Centrale

Politiche Culturali Sportive e del Tempo Libero

Servizio Biblioteche

MOD/C

DELEGA PER MOTIVI DI SALUTE

COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritt _____
cognome nome

nat_ a _____ (_____) **il** _____
comune di nascita; se nato all'estero, specificare lo stato

residente a _____ (_____)
comune di residenza prov.

in _____ **n°** _____
indirizzo

dichiara si essere impedit_ a causa del proprio stato di salute e delega il/la Signor _

cognome

nome

ad effettuare per proprio conto l'iscrizione e le operazioni di prestito presso le Biblioteche Comunali di Napoli.

luogo e data

Il/la Dichiarante*

firma*

***INFORMATIVA**

(ART. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs 196/2003)

I dati che ha fornito liberamente sono trattati, anche con modalità informatizzate, sia per fini concernenti l'iscrizione alle Biblioteche civiche di Napoli e riceverne i relativi servizi, sia per fini statistici e non saranno comunicati a terzi o diffusi.

Lei può rivolgersi in ogni momento al Responsabile del trattamento per far valere i Suoi diritti, così come previsti dall'articolo 7 del D.Lgs 196/2003.

(Dovrà essere indicato il nominativo del responsabile del trattamento)