



SALA STUDIO PER STUDENTI UNIVERSITARI

RICHIESTA DI UTILIZZO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ____/____/____
residente in via _____ n. _____ CAP _____
città _____ provincia _____
cittadinanza (barrare la casella esatta) italiana altra _____
tel. n. _____ e-mail _____

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto all'anno accademico _____ - _____
presso l'Università di _____
con matricola n. _____
(documentazione comprovante l'iscrizione all'anno accademico corrente)

- di aver preso visione del *Disciplinare d'uso*, che si impegna ad osservare;
- di essere iscritto alla Biblioteca di San Donà di Piave
 SI, con tessera n. _____
 NO

RICHIEDE

- di poter utilizzare la SALETTA STUDIO PER STUDENTI UNIVERSITARI
(PASS N. _____)

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili, ai sensi del Decreto Legislativo 196/03, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del presente rapporto, e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03.

San Donà di Piave, _____ Firma _____