



--	--	--	--	--	--

MODULO DI RICHIESTA PRESTITO I.L.L. / D.D.

(da compilare presso la Biblioteca - in stampatello maiuscolo)

OGGETTO: RICHIESTA [] PRESTITO INTERBIBLIOTECARIO [] D.D.

IO SOTTOSCRITTO/A

[]			[]		
COGNOME			NOME		
[]	[]	[]	[]	[]	[]
LUOGO DI NASCITA		PROV.	DATA DI NASCITA		SESSO
[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE FISCALE					
[]	[]	[]	[]	[]	[]
RESIDENZA (via e numero civico)		CAP	CITTÀ		PROV.
[]	[]	[]	[]	[]	[]
DOMICILIO - se diverso dalla residenza (via e numero civico)		CAP	CITTÀ		PROV.
[]	[]	[]	[]	[]	[]
TELEFONO FISSO	CELLULARE	EMAIL			

CHIEDO

Di avere:

Dalla Biblioteca [] di []

[] in prestito I.L.L.

Il seguente volume:

[]	[]
TITOLO	AUTORE

[] in fotocopia [] in scansione (all'indirizzo mail sopra indicato)

IL SEGUENTE ARTICOLO O CONTRIBUTO CHE SI TROVA IN:

[]		
TITOLO RIVISTA / LIBRO		
[]	[]	[]
ANNO	N°	PAG.
[]		
ISBN / ISSN		

N.B. a tal fine, dichiara di prendere visione e di accettare le modalità per l'espletamento del servizio espresse qui di seguito (da compilare su indicazione del Direttore della Biblioteca come da accordi interbibliotecari):

- accetto di effettuare il pagamento di € _____ TRAMITE BOLLETTINO C.C.P.
per le spese del servizio indicate dalla biblioteca fornitrice, prima del ritiro del volume/consegna
fotocopie o materiale scansionato;
- accetto di effettuare il pagamento di € _____ TRAMITE BONIFICO BANCARIO
per le spese del servizio indicate dalla biblioteca fornitrice, prima del ritiro del volume /consegna
fotocopie o materiale scansionato;
- accetto di ACQUISTARE NUMERO FRANCOBOLLI PARI a € _____
per le spese del servizio indicate dalla biblioteca fornitrice, prima del ritiro del volume /consegna
fotocopie o materiale scansionato;
- accetto di versare la somma di € 5,63 sul c/c n. 13558176 intestato al Comune di Ceriale – Servizio di
Tesoreria – Causale: PRESTITO INTERBIBLIOTECARIO/D.D. RIMBORSO SPESE DI SPEDIZIONE, l'importo stabilito
per l'invio del supporto (€4,63), sulla base delle tariffe postali in vigore al momento della spedizione,
maggiorato del costo forfettario di €1,00 per le spese di imballaggio;

Per il Prestito I.L.L.: la durata del prestito è di 30 giorni dal momento del ricevimento (i volumi dovranno essere restituiti almeno 3 giorni prima della scadenza, per consentirne la restituzione all'altra biblioteca nei termini prefissati); i tempi di attesa per il prestito dei volumi possono variare da 10 a 15 giorni. L'utente è responsabile delle opere che ha in prestito e, pertanto, si impegna a restituirle nel loro stato originario e nei termini sopra indicati.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO,
E RESA AI SENSI DEL REG. UE N. 679/2016 (GDPR)**

Gentile Lettore,

Desideriamo informarLa che il Comune di CERIALE, in qualità di titolare (con sede in Piazza Nuova Italia n. 1, Cap. 17023, Ceriale; Email: info@comune.ceriale.sv.it; PEC: comuneceriale@postecert.it; Centralino: 0182.91931 Fax: 0182.991461), tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di iscrizione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonchè manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dal Regolamento della Biblioteca Civica (approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 60 del 29.08.2017). In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di accedere ai servizi della biblioteca stessa; **A)** In qualità di interessato, Lei gode dei diritti di cui all'**art. 7 "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti" (*)**; **B)** Contitolare del trattamento dei dati conservati nell'archivio elettronico del Sistema regionale SBN della Liguria è la Regione Liguria. Responsabili del trattamento sono tutti gli operatori che lavorano all'interno della Biblioteca Civica di Ceriale. Valendo la presente come dichiarazione sostitutiva ai sensi delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa" e successive modificazioni, si dichiara di conoscere le sanzioni previste per dichiarazioni mendaci.

Sottoscrivendo la richiesta di iscrizione ai servizi si impegna a consultare e rispettare il Regolamento delle Biblioteca Civica di Ceriale alla quale richiederà servizi. Poiché l'archivio degli utenti della Biblioteca Civica di Ceriale è condiviso da tutte le biblioteche del Sistema regionale SBN della Liguria, i Suoi dati personali sono visibili anche agli operatori delle altre biblioteche della rete, i quali ne faranno uso esclusivamente nel caso di richiesta di servizi da parte Sua. **Con la firma del presente modulo si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modifica dei suoi dati.**

(*)In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD. I contatti del Responsabile della protezione dei dati (RPD) sono: Via Edelweiss Rodriguez Senior n. 13 - 47924 Rimini (RN).

Tel. 0541 1795431 dpo@studiopaciecsl.it pec: studiopaciecsl@pec.it

--	--	--	--	--	--	--	--

DATA

--

FIRMA (per accettazione e presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali)

A cura del personale della Biblioteca:

C.I. PAT. Verifica Anagrafe Comunale Verifica SIATEL in data

--

Note

--

--	--	--

NUMERO

DATA RILASCIO

FIRMA

IL VOLUME / FOTOCOPIA / SCANSIONE È STATO/A CONSEGNATO/A SI NO IN DATA

--

FIRMA DEL RICHIEDENTE (per accettazione)

--