

	Amministrazione destinataria Comune di Cervignano del Friuli Ufficio destinatario Servizio Autonomo Biblioteca e Cultura	
---	---	--

Domanda di iscrizione alla biblioteca per utenti maggiorenni

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
con la seguente professione											
Professione											
in possesso del seguente titolo di studio											
Titolo di studio											
<input type="radio"/>	licenza elementare										
<input type="radio"/>	diploma scuola secondaria di primo grado										
<input type="radio"/>	maturità classica										
<input type="radio"/>	maturità linguistica										
<input type="radio"/>	maturità magistrale										
<input type="radio"/>	maturità scientifica										
<input type="radio"/>	maturità tecnica										
<input type="radio"/>	diploma di laurea										
<input type="radio"/>	laurea										
<input type="radio"/>	dottorato di ricerca										

CHIEDE

l'iscrizione tramite la biblioteca di Cervignano del Friuli al Sistema Bibliotecario InBiblio e ai suoi servizi, essendo a conoscenza del Regolamento della biblioteca e delle modalità di poter usufruire dei servizi gratuiti.

