
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 prov. data di nascita

residente a _____ (_____)
comune di residenza prov.

in _____ n° _____
indirizzo

dichiara di essere impedit 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 di Roma.

_____ **luogo e data**

Il/la Dichiarante *

_____ **firma ***

* INFORMATIVA (art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs 196/2003). Informativa sulla privacy in ottemperanza al GDPR.

I dati che ha fornito liberamente sono trattati, anche con modalità informatizzate, ai soli fini concernenti l'iscrizione alle Biblioteche di Roma, per ricevere i relativi servizi nonché informazioni riguardanti le attività delle biblioteche ivi compresa la newsletter BiblioTu News e non saranno comunicati a terzi o diffusi. I dati saranno conservati per il periodo necessario alla erogazione dei servizi ai sensi del Regolamento delle Biblioteche di Roma.

Lei può rivolgersi in ogni momento al Responsabile del trattamento per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 13 del GDPR, per opporsi al trattamento, chiedere di integrare i dati, rettificarli, ecc., rivolgendosi a Biblioteche di Roma:

info@bibliotecheDIRoma.it . Sede: Via Ulisse Aldrovandi 16 - 00197 - Roma. Responsabile del trattamento Mariarosaria Senofonte.