



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Biblioteca

Cognome e Nome _____ Luogo di
nascita _____ Data di nascita _____ Indirizzo residenza

Città _____ Cap _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Cod.Fisc. _____

Matricola Sapienza _____

Tipo Documento _____ N° Documento _____

Titolo di studio _____

Indirizzo domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Città _____ Cap _____ Provincia _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.6.2003 N. 196

I dati sopra riportati vengono utilizzati da questa struttura nell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs 196/03 che prevede "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e per le finalità strettamente connesse alle attività di competenza. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali nei termini consentiti dal D.Lgs n.196/03 e mi impegno a comunicare alla biblioteca qualsiasi modificazione degli stessi

data
FIRMA

Via Ariosto 25, 00185 Roma T (+39) 06 77274165 F (+39) 06 77274165
<http://www.old.diag.uniroma1.it/~bibdis/>