



COMUNE DI PARABIAGO

Provincia di Milano

Assessorato alla Cultura

BIBLIOTECA CIVICA

Via Brisa, n°. 1 – Tel. 0331/552290

**AL DIRETTORE
BIBLIOTECA CIVICA
PARABIAGO**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE/AUTORIZZAZIONE, PER MINORI DI 14 ANNI ,
AL SERVIZIO DI “SCRITTURA A VIDEO” CON PROGRAMMI OFFICE:
WORD, EXCELL, POWER POINT ED ACCESS.**

Dati del genitore/tutore:

Il/la sottoscritto/a (Cognome) (Nome)

Residente in Via N°

Tel. / e-mail

AUTORIZZA

In qualità di genitore/tutore (.....) il/la bambino/a (cognome)
(indicare grado di parentela)

(Nome) nato a il

residente in Via n° Tessera

..... / n° ad accedere al SERVIZIO di VIDEOSCRITTURA disposto dalla Vostra
Biblioteca.

DICHIARA

1. Di aver preso visione della strumentazione adibita al servizio chiesto, di aver verificato la comprensione, da parte del minore, dell'utilizzo del mezzo e delle più elementari norme di sicurezza.
2. Di assumersi piena responsabilità per il minore titolare del Servizio richiesto.
3. Di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per qualsiasi evento che possa essere subito in proprio o arrecato a terzi durante o in seguito all'utilizzo del mezzo, adibito al servizio di videoscrittura, da parte del minore.
4. Di assumersi in generale ogni responsabilità derivante dall'uso del servizio e di essere consapevole che in caso di danni arrecati a persone, alla struttura ed alle attrezzature, il dirigente provvederà ad attivare il relativo procedimento in conformità al regolamento della Biblioteca Civica ed alla Carta dei Servizi.
5. Di sottoscrivere per accettazione di quanto indicato.
6. Di *(avere/ non avere)*.....allegato fotocopia del documento di identità.

In fede

.....

Parabiago li,

Si informa che i dati personali saranno trattati, nel rispetto del Decreto Lgs. n°. 196/03, esclusivamente in funzione dell'oggetto.