



**COMUNE DI PARABIAGO**

**Provincia di Milano**

Assessorato alla Educazione Cultura Politiche Giovanili

**BIBLIOTECA CIVICA**

Via Brisa, n°. 1 – Tel. 0331/552290

**AL DIRETTORE  
BIBLIOTECA CIVICA  
PARABIAGO**

**OGGETTO: CONSENSO/AUTORIZZAZIONE AL SERVIZIO WEB OPAC  
(PRENOTAZIONI DA CASA O DA QUALSIASI POSTAZIONE INTERNET).  
Da allegare al modulo di iscrizione alla Biblioteca civica.**

Io sottoscritto (Cognome) ..... (Nome) .....

Residente in ..... Via ..... N° .....

Tel. .... / ..... e-mail .....

**AUTORIZZO**

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 WEB OPAC disposto dal C.S.B.N.O.

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.