RETE BIBLIOTECARIA DELLA PROVINCIA DI VARESE

Modulo di iscrizione al servizio

biblioteca di

Cod.Fiscale / N° Tessera

Nome _____ **Cognome** _____

Sesso M F **Data di nascita** _____

Via _____ **n°** _____

Comune _____ **Provincia** _____

CAP _____ **Stato** _____

Tel (1) _____ **Tel (2)** _____

E-Mail _____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Via _____ **n°**

Comune _____

CAP _____ **Provincia** _____

Tel _____

Titolo di Studio

Laurea (compreso Diploma Universitario)	**1**
Diploma scuola media superiore	**2**
Diploma scuola media inferiore	**3**
Licenza elementare	**4**
Nessun titolo di studio	**5**

Attuale Occupazione

Studenti	**1.0**
Pensionati	**2.0**
Casalinghe	**3.0**
Prescolari	**4.1**
Disoccupati	**4.2**
Imprenditori, liberi professionisti	**5.0**
Dirigenti, Funzionari, Quadri	**6.1**
Impiegati	**6.2**
Insegnanti	**6.3**
Lavoratori Autonomi (es. artigiani, commercianti, ecc.)	**7.0**
Altri lavoratori dipendenti (es. operai, collaboratori familiari ecc.)	**8.0**

La sottoscrizione del presente modulo costituisce accettazione delle norme che regolano i servizi della Biblioteca

_____ _____

Data **Firma (del genitore per i minorenni)**