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)**