

Io sottoscritto/a
nato/a a Provincia di il .../.../.....
residente in via..... C.A.P.
Località Provincia di
tel.: cell.: e-mail:

CHIEDO

d'essere iscritto al servizio del "Libro Parlato Lions" ed a tal fine

DICHIARO

- ▶ d'essere in possesso dei necessari requisiti come da allegata certificazione;
- ▶ di conoscere il regolamento del servizio ed in particolare che è vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, delle opere (audiolibri) che lo stesso mette a disposizione esclusivamente delle persone che non sono in grado di leggere autonomamente e che tali opere non possono in alcun caso essere utilizzate per scopi diversi da quelli consentiti o specificamente autorizzati, pena le previste sanzioni di legge;
- ▶ d'essere stato informato sull'utilizzo dei propri dati personali da parte dei gestori del servizio:
 - Ente Morale "Associazione Amici del Libro Parlato per i Ciechi d'Italia 'Robert Hollman' del Lions Club Verbania – ONLUS" con sede a Verbania (28921 - VB) in Via Rosmini, 5;
 - Lions Club "Chiavari Host" con sede a Chiavari (16043 - GE) in Via Colonnello Franceschi, 42;

ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003 a tutela della "Privacy", con riferimento al quale e con la firma del presente modulo, di dare il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali da parte dei suddetti "gestori" nei limiti, per le finalità e con le modalità precisate dalla citata informativa.

In fede.

data

firma

firma del genitore/tutore

.....
.....
.....
(richiedente - dichiarante) nel caso di minore di anni 18)