

Da compilare possibilmente su carta intestata della biblioteca di ente locale o di altra biblioteca (ad esempio delle scuole) o associazione o soggetto pubblico o privato.

MODULO RICHIESTA VISITA GUIDATA

**Alla Città Metropolitana di Cagliari
Sistema Bibliotecario Monte Claro
Biblioteca Metropolitana Ragazzi
Via Cadello 9/b
Cagliari**

Si prega di compilare la scheda di richiesta e inviarla
all'indirizzo e-mail: bibliotecaragazzi@cittametropolitanacagliari.it

IL/LA SOTTOSCRITTA/O _____

IN QUALITÀ DI RESPONSABILE DEL _____

INDIRIZZO _____

TEL _____ FAX _____

e-mail _____

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE LA VISITA GUIDATA DELLA CLASSE _____

COMPOSTA DA N. _____ ALUNNI _____

IN DATA _____ DALLE ORE _____

Indicare se la medesima classe ha già effettuato in passato la visita guidata SI NO

Data _____ FIRMA _____

Regolamento Europeo UE/2016/679

Autorizzo a detenere i dati personali al solo scopo organizzativo e promozionale dell'attività svolta, con divieto di diffusione e/o cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione.

Firma

Biblioteca Ragazzi

riferimento Funzionario Culturale Dott. Antonella Pinna

Via Cadello 9/b - 09121 Cagliari - 0705284556 e-mail: bibliotecaragazzi@cittametropolitanacagliari.it