



Richiesta di Accesso

<input type="checkbox"/> Prima richiesta		Data *
<input type="checkbox"/> Rinnovo		
Cognome*	Nome*	
Nato/a a *		il *
Residente in *	Provincia/Nazione *	Cap *
Indirizzo *		Telefono/fax
Domiciliato in (se diverso dalla residenza)	Provincia/Nazione	Cap
Indirizzo		Telefono
E-mail	Documento di riconoscimento (tipo e numero) *	
	Scadenza*	
Professione		
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Funzionario/Dirigente	<input type="checkbox"/> Non occupato/Pensionato
<input type="checkbox"/> Docente/Ricercatore	<input type="checkbox"/> Impiegato	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	
Chiede il rilascio della tessera di accesso alla Biblioteca per svolgere la seguente ricerca *:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
La tessera ha validità di 6 mesi, è rinnovabile e autorizza l'accesso anche alla Biblioteca del Senato.		
Dichiara di conoscere le norme previste dai regolamenti delle Biblioteche di Camera e Senato.		Firma

* Campo obbligatorio. I dati personali raccolti verranno utilizzati esclusivamente per fini inerenti l'attività della Biblioteca della Camera dei deputati, nel rispetto della deliberazione dell'Ufficio di Presidenza n. 208/2004 in materia di protezione dei dati personali.