



Assessorato Pubblica Istruzione e Cultura
Area 9 Biblioteca Comunale
MODULO DI ISCRIZIONE
LABORATORIO LETTURA AD ALTA VOCE

NOME COGNOME

INDIRIZZO TELEFONO

CELLULARE E-MAIL

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/03

DATA _____ FIRMA _____

Via Gallus 2 – Piazza Si ‘e Boi – Tel. 070 842643 Fax. 070 8488140
email: info@biblioselargius.it sito: www.biblioselargius.it