



Comune di Spinazzola

Provincia di Barletta-Andria-Trani
Città di Papa Innocenzo XII

Servizio Affari Generali

RICHIESTA DI ADESIONE AL PATTO PER LA LETTURA DEL COMUNE DI SPINAZZOLA

Al Comune di Spinazzola
Biblioteca Comunale G. Trisorio Liuzzi

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____
prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____,
via _____ n. _____
C.F. _____ P.I. _____

in qualità di rappresentante della (istituzione/associazione/impresa, ecc.)

via _____ n. _____
C.F. _____ P.I. _____
tel. _____ cel. _____
PEC _____ e-mail _____
sito internet _____

Dichiara

- di aver preso visione del Patto per la Lettura del Comune di Spinazzola;
- manifesta l'interesse a sottoscrivere il Patto;
- la propria disponibilità a condividere e fare propri gli obiettivi del Patto e le azioni ad esso collegate.



Comune di Spinazzola

Provincia di Barletta-Andria-Trani

Città di Papa Innocenzo XII

Servizio Affari Generali

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato, ai sensi del regolamento UE GDPR 2016/679, che i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla adesione al "Patto per la lettura del Comune di Spinazzola"

Luogo e data _____ Firma _____