



### 1. RICHIESTA DI ABILITAZIONE AI SERVIZI DELLE BIBLIOTECHE SBA

Ai responsabili delle biblioteche del Politecnico di Milano

Il sottoscritto

Cognome\* .....Nome.....

Nato il .....Nato a.....

C.F..... e-mail.....

Cittadinanza.....

Residente a.....Via.....

CAP.....

Tipo documento.....n° documento.....

rilasciato da .....in data.....

Tel.....Cellulare.....

**chiede di essere autorizzato ad accedere ai servizi presso le biblioteche SBA**

per il periodo dal..... al.....

motivo della richiesta .....

I dati personali verranno trattati con la riservatezza prevista dal D. Lgs. 196/2003 e saranno utilizzati esclusivamente per l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati relativi al recapito telefonico ed e-mail sono raccolti allo scopo di inviare comunicazioni di servizio.

Firma del richiedente

### 2. RICHIESTA DI ABILITAZIONE DA PARTE DI UN DOCENTE DEL POLITECNICO

(da compilare solo per visiting professor)

Ai responsabili delle biblioteche del Politecnico di Milano

Il professore

Cognome.....

Nome.....

Qualifica.....

Tel/e-mail.....

Afferente al dipartimento.....

**chiede che il richiedente sopra indicato (punto 1) sia autorizzato ad accedere ai servizi presso le biblioteche SBA per il periodo dal .....al.....**

motivo della richiesta .....

I dati personali verranno trattati con la riservatezza prevista dal D. Lgs. 196/2003 e saranno utilizzati esclusivamente per l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati relativi al recapito telefonico ed e-mail sono raccolti allo scopo di inviare comunicazioni di servizio.

Firma del docente richiedente

timbro dipartimento

\* cognome e nome devono corrispondere a quanto riportato sul documento di identità