



---

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DELLA BIBLIOTECA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_  
IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TELEFONO N \_\_\_\_\_  
CELL. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
SOCIO DELL'U.I.C.I. SI... NO... Sez. Prov. Di \_\_\_\_\_ N. TESSERA \_\_\_\_\_

ALLEGA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ATTESTANTE INVALIDITA'

CHIEDE

DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DEL LIBRO PARLATO DELLA BIBLIOTECA FUNZIONANTE PRESSO L'U.I.C.I.  
SEZIONE PROV.LE DI PORDENONE.

FIRMA