

Donazione scritti inediti alla biblioteca comunale Biblioteca di Livigno

Io sottoscritto/a (Cognome)..... (Nome) Nato a..... Il..... Residente a..... Provincia e CAP In Via..... Numero.....	Telefono..... Cellulare..... Email..... Tipo documento d'identità..... Numero documento Rilasciato da.....
--	---

CONSEGNO alla biblioteca comunale, affinché venga ascritto a patrimonio, lo scritto inedito di cui sono autore: tipologia inedito (es: tesi di laurea, di diploma universitario, di specializzazione post-universitaria o di dottorato)

.....

Titolo elaborato

.....

.....

.....

RICONOSCO che la biblioteca non è responsabile dell'uso illecito e non conforme alla normativa a tutela del diritto d'autore che gli utenti potrebbero fare del documento depositato e posto al servizio pubblico;

1. NE AUTORIZZO il trattamento¹ e la consultazione² nell'ambito del servizio bibliotecario comunale e secondo le pratiche adottate dalla biblioteca.

Data.....Firma.....
 (Autorizzazione necessaria affinché la biblioteca possa accettare la donazione)

2. NE AUTORIZZO la riproduzione, nel rispetto dei limiti imposti dalla legge per la tutela del diritto d'autore.

Data.....Firma.....
 (Autorizzazione facoltativa)

3. NE AUTORIZZO il prestito a domicilio.

Data.....Firma.....
 (Autorizzazione facoltativa)

¹ Trattamento standard riservato a tutti i documenti che entrano in possesso della biblioteca quali, a titolo esemplificativo: timbratura inventariazione, catalogazione, copertinatura ed etichettatura, interventi di consolidamento in caso di deterioramento materiale, scarto.

² Si specifica che accordi di cooperazione con altre biblioteche possono prevedere la consultazione del materiale posseduto dalla biblioteca anche presso le sedi delle biblioteche partner. Resta qui escluso il prestito a domicilio.