

## MODULO DI ADESIONE

### AL PATTO PER LA LETTURA DELLA CITTA DI ORISTANO

Al Comune di Oristano  
Servizio Pubblica istruzione, Cultura biblioteca comunale  
[protocollo@comune.oristano.it](mailto:protocollo@comune.oristano.it)

<b>Forma giuridica e denominazione</b>			
<b>Legale Rappresentante</b>			
<b>Referente per contatti</b>			
<b>Telefono</b>		<b>E-mail</b>	

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in qualità di Legale Rappresentante di (*denominazione*) \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_ / email \_\_\_\_\_

Avendo preso visione dei contenuti del Patto per la lettura del Comune di Oristano dichiara di condividerne principi, intenti, finalità e pertanto manifesta la propria adesione, impegnandosi a supportare la rete territoriale per la promozione della lettura.

Si autorizza il trattamento dei dati personali per gli scopi consentiti ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Allega copia del documento di riconoscimento.

Oristano, lì \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_