

CID/ARTI VISIVE

Modulo richiesta Document Delivery

(Il carattere * indica i campi obbligatori)

Dati del documento richiesto

Titolo del capitolo o dell'articolo *

Autore *

Titolo del volume o del periodico che contiene il documento richiesto *

Numerazione delle pagine richieste *

Dati dell'utente che richiede il servizio

Cognome *

Nome *

E-mail *

Telefono *

Note alla richiesta

Informativa sulla privacy: leggere con attenzione

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1) I dati forniti in questo modulo verranno trattati unicamente per finalità di gestione del servizio e per le statistiche di utilizzo del servizio;
- 2) I dati saranno trattati con modalità cartacea e informatizzata;
- 3) In qualunque momento potrà revocare il consenso al trattamento dei suoi dati personali.

Con la presente richiesta il sottoscritto richiedente prende atto che la fornitura di copie di documenti sottostà ai limiti di legge vigenti sul diritto d'Autore (Legge n.633/1941 e successive modifiche) e avviene secondo le modalità riportate nel Regolamento del servizio.

Data

Firma