

Da compilare su carta intestata

Modulo allegato 3

Al Comune di Imola  
Dirigente dell'Area Servizi per la cultura  
[pattoperlalettura@comune.imola.bo.it](mailto:pattoperlalettura@comune.imola.bo.it);

**RICHIESTA DI ADESIONE AL PATTO PER LA LETTURA DEL COMUNE DI IMOLA**  
(Compilare uno dei seguenti due riquadri)

|                                                                                                                                                                                                                                              |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PERSONA GIURIDICA (es. istituzione ed ente pubblico, biblioteca, scuola, università, libreria, associazione culturale, istituto culturale, casa editrice, struttura sanitaria, ente sociale, impresa privata, ente del terzo settore, ecc..) |                      |
| Il/la sottoscritto/a _____                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| nato/a a _____                                                                                                                                                                                                                               | prov. _____ il _____ |
| residente in _____                                                                                                                                                                                                                           | prov. _____          |
| via _____ n. _____ C.F. _____                                                                                                                                                                                                                |                      |
| in qualità di legale rappresentante della (istituzione/associazione/impresa, ecc...)                                                                                                                                                         |                      |
| ragione sociale _____                                                                                                                                                                                                                        |                      |
| con sede legale a _____                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| in via _____ n. _____ CAP _____                                                                                                                                                                                                              |                      |
| Partita IVA _____                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| tel. _____                                                                                                                                                                                                                                   | cell. _____          |
| PEC _____                                                                                                                                                                                                                                    | e-mail _____         |
| sito internet _____                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| referente per contatti _____                                                                                                                                                                                                                 |                      |
| telefono _____                                                                                                                                                                                                                               | e-mail _____         |

oppure

|                                                |                      |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PERSONA FISICA (es. scrittore, insegnante ...) |                      |
| Il/la sottoscritto/a _____                     |                      |
| nato/a a _____                                 | prov. _____ il _____ |
| residente in _____                             | prov. _____          |
| via _____ n. _____ C.F. _____                  |                      |

**MANIFESTA L'INTERESSE AD ADERIRE AL "PATTO PER LA LETTURA DI IMOLA"**

e dichiara la propria disponibilità a condividere e fare propri gli obiettivi del Patto e le azioni ad esso collegate.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato, ai sensi del regolamento UE GDPR 2016/679, che i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla adesione al "Patto per la lettura del Comune di Imola"

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(nel caso di persona giuridica firma del legale rappresentante e apposizione del timbro)