



BIBLIOTECA MEDICA Pietro Giuseppe Corradini Centro di documentazione per il Governo Clinico delle Aziende Sanitarie della Provincia di Reggio Emilia

MODULO DI RICHIESTA CONSULTAZIONE LIBRI ANTICHI

Dati del richiedente:

Cognome e nome _____
Dipartimento/U.O. _____
Facoltà _____
e-mail _____ tel. _____
Motivo della richiesta _____

STUDIOSI

Cognome e nome _____
Indirizzo _____
e-mail _____ tel. _____
Documento di identità _____
Motivo della richiesta _____

**N.B.: Il lettore firma per ricevuta il presente modulo ed è responsabile delle opere avute in lettura fino al momento della riconsegna.
I volumi antichi non possono essere portati fuori dalla biblioteca**

1) Titolo _____

Autore _____
Collocazione _____ Inventario _____

2) Titolo _____

Autore _____
Collocazione _____ Inventario _____

Riproduzione:

**Per la riproduzione dei volumi antichi non è consentita la fotocopiatura ma sono consentiti altri mezzi reprografici: microfilm, fotografie, diapositive (in modo da non recare danno al documento)
Qualsiasi tipo di riproduzione deve essere richiesta e concordata con il personale della Biblioteca.**

Reggio Emilia: _____

Firma per ricevuta
