ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ ………………….……. (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΔΗΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ/ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ  | E-MAIL: vivlio@cityofxanthi.gr  |
| ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2541022415 (εσωτ. 2) |
| ΠΑΙΔΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Πλ. Διοικητηρίου 1Α , 67133 Ξάνθη |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ\***

|  |
| --- |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ:  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ:   | ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  |
| ΟΝΟΜΑ:  | ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ\*\*:  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ\*\*: | E-MAIL ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ\*\*:  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:  | ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| ΠΟΛΗ: Τ.Κ:  | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ : / /  |

**\* Συμπληρώνονται υποχρεωτικά από τον Ενδιαφερόμενο.**

**\*\* Αν ο Ενδιαφερόμενος είναι κάτω των 14 ετών, συμπληρώνονται τα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο και e-mail) του γονέα / κηδεμόνα.**

**ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:**

|  |
| --- |
|  |

**ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ο Ενδιαφερόμενος εξουσιοδοτεί με την παρούσα τη Βιβλιοθήκη του Δήμου Ξάνθης (ως υπεύθυνο επεξεργασίας) να διατηρήσει σε αρχείο (έντυπο ή/και ηλεκτρονικό) τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα του. Τα προσωπικά δεδομένα του ενδιαφερομένου (ή/και του κηδεμόνα του) τηρούνται με αποκλειστικό σκοπό την εγγραφή του στη Βιβλιοθήκη για όσο χρονικό διάστημα είναι μέλος αυτής και την αποστολή ενημερωτικών μηνυμάτων για τις δράσεις του. Αναφέρεται ότι ο Ενδιαφερόμενος (ή/και ο κηδεμόνας του), αναφορικά με τα προσωπικά δεδομένα που κοινοποιεί στη Βιβλιοθήκη, έχει το δικαίωμα ενημέρωσης και πρόσβασης σε αυτά, το δικαίωμα διόρθωσής τους, το δικαίωμα περιορισμού και εναντίωσης στην περαιτέρω επεξεργασία αυτών, καθώς και το δικαίωμα διαγραφής και φορητότητάς τους, βάσει του ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ΕΕ) 679/2016 και του Ν.4624/2019 για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως εκάστοτε τροποποιείται και ισχύει. Αν οποιοδήποτε στιγμή ο Ενδιαφερόμενος (ή/και ο κηδεμόνας του) έχει ερωτήσεις ή απορίες σχετικά με την χρήση των προσωπικών του δεδομένων από τη Βιβλιοθήκη του Δήμου Ξάνθης, μπορεί να επικοινωνήσει τηλεφωνικά, ή να αποστείλει e mail.

 **O Ενδιαφερόμενος/Ο Κηδεμόνας**

 **Ο/Η υπογράφων συμφωνώ ανεπιφύλακτα με τους ανωτέρω όρους & προϋποθέσεις**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή**