



PROVINCIA REGIONALE DI AGRIGENTO
SETTORE AFFARI GENERALI E SEGRETERIA GENERALE
BIBLIOTECA “GASPARE AMBROSINI”

IL SOTTOSCRITTO SIG. _____ RESIDENTA A _____

CON DOMICILIO IN VIA _____ N. ____ TEL. _____

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEL COLLEGAMENTO AD INTERNET PER UN TEMPO MASSIMO
DI 15 MINUTI PER L'ACQUISIZIONE DI INFORMAZIONI INERENTI AI SITI OD AGLI
ARGOMENTI DI SEGUITO SPECIFICATI:

INIZIO COLLEGAMENTO ORE _____

FINE COLLEGAMENTO ORE _____

AGRIGENTO, Lì _____

FIRMA
