



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
BIBLIOTECA
SERVIZIO DI DOCUMENT DELIVERY

DATA _____

RICHIESTA N. _____

DATI UTENTE:

CODICE (a cura della biblioteca) _____
COGNOME NOME DATA DI NASCITA
AFFERENTE AL DIP. DI PSICOLOGIA IN QUALITÀ DI
RECAPITO (TEL., E-MAIL)

DATI DELL'ARTICOLO (O DEL LIBRO IN CASO DI CAPITOLI)

RIVISTA (TITOLO DEL LIBRO)
TITOLO DELL'ARTICOLO (DEL CAPITOLO)
AUTORI
VOLUME, ANNO, PAGINE (EDITORE, ANNO)

- L'utente, richiedendo tramite la propria biblioteca opere presenti in altre biblioteche pubbliche è disponibile ad accettare le condizioni e le eventuali spese previste dal regolamento del servizio della biblioteca prestante.
- L'utente non può annullare la richiesta una volta che essa sia stata inoltrata.
- Resta a cura dell'utente informarsi sul decorso della propria richiesta.
- La mancata osservanza delle norme comporta l'esclusione dal servizio.
- La firma del presente modulo di richiesta vale come presa visione e accettazione.

FIRMA
