



COMUNE DI TARANTO
BIBLIOTECA ACCLAVIO E ARCHIVIO STORICO



Oggetto: richiesta visita guidata in Biblioteca

Il/La sottoscritto/a Prof _____
e mail _____ Dirigente dell'Istituto Scolastico
_____ con sede in _____
Via _____ n° _____ tel. ____/____
fax _____

CHIEDE

di autorizzare una scolaresca di questo Istituto ad effettuare una visita guidata in codesta Biblioteca nella giornata di _____/____/____, dalle ore ____:____ (max 2 ore) per svolgere la/le seguente/i attività fra i servizi di seguito indicati:

DICHIARA

di accettare le seguenti condizioni e suggerimenti formulati dalla Direzione della Biblioteca al fine di favorire la migliore efficacia della visita:

- le visite si svolgono esclusivamente in orario antimeridiane dalle 9.30 alle 13.30;
- presentare la richiesta almeno 15 gg. prima della data prevista per la visita;



- prevedere la presenza di un accompagnatore ogni 15 studenti;
- rispettare il numero massimo degli alunni che compongono il gruppo (20);
- comunicare in anticipo la eventuale presenza di alunni portatori di handicap;
- assumere in proprio ogni responsabilità per eventuali danni a persone o cose e a tenere indenne la Biblioteca da qualsiasi richiesta di risarcimento;

Servizi offerti:

- breve storia della Biblioteca
- descrizione del patrimonio librario
- descrizione dei servizi
- visita delle aree
- consultazione del catalogo on line (OPAC)
- simulazione ricerca dei libri in catalogo

Taranto ____/____/____

Il Dirigente
