

REGOLAMENTO PER LA CONSULTAZIONE DEL FONDO ANTICO DELLA BIBLIOTECA MEDICA “PIETRO GIUSEPPE CORRADINI” DI REGGIO EMILIA

Sede del Fondo

Il Fondo Antico è conservato presso la sede della Biblioteca Medica “P.G. Corradini”, in Viale Murri 9, Reggio Emilia.

Consultazione

La consultazione del Fondo Antico è possibile negli orari di apertura della Biblioteca Medica ¹ e accessibile a studiosi e cittadini che ne facciano richiesta motivata.

Il Fondo Antico è a scaffale chiuso e può essere consultato solo su richiesta al personale della Biblioteca Medica, previa prenotazione delle opere da consultare (ricercabili sul catalogo elettronico – OPAC - della Biblioteca) In caso di mancata prenotazione, per esigenze oggettive di tutela e controllo del materiale, la consultazione dei libri richiesti può subire ritardi e dilazioni nella consegna.

Le opere antecedenti il 1700 possono essere consultate solo in presenza del personale della Biblioteca Medica.

La prenotazione può essere effettuata via mail a biblioteca@asmn.re.it, specificando il maggior numero di dati reperiti (titolo, collocazione...).

Per Informazioni e chiarimenti: 0522 296216.

Riproducibilità delle opere

Possono essere eseguite, per motivi di studio e con le apposite cautele, fotografie in formato digitale al fine di riprodurre sequenze di pagine ad uso personale. Per eventuali foto finalizzate alla pubblicazione deve essere richiesta autorizzazione scritta alla Responsabile con **obbligo di depositare una copia della pubblicazione in Biblioteca Medica**.

Visite Guidate

La Responsabile della Biblioteca è disponibile per visite guidate, orientativamente organizzate in tre momenti successivi: storia della Biblioteca, visita ai locali, presentazione di pezzi particolarmente importanti tratti dalle collezioni della Biblioteca.

Maggio 2017

¹ Gli orari di apertura della Biblioteca Medica sono reperibili sul sito biblioteca.asmn.re.it

MODULO DI RICHIESTA DI CONSULTAZIONE DEL MATERIALE DEL FONDO ANTICO

NOME _____ COGNOME _____

TEL. _____ E-MAIL _____

DOCUMENTO D'IDENTITÀ _____ N. _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA _____

1) TITOLO _____

AUTORE _____ ANNO _____

COLLOCAZIONE _____ INVENTARIO _____

2) TITOLO _____

AUTORE _____ ANNO _____

COLLOCAZIONE _____ INVENTARIO _____

3) TITOLO _____

AUTORE _____ ANNO _____

COLLOCAZIONE _____ INVENTARIO _____

In caso che la consultazione e/o riproduzione delle opere sia finalizzata alla pubblicazione, l'utente si impegna a **lasciare una copia della sua pubblicazione alla Biblioteca Medica.**

Data

Firma
