



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'ISTRUZIONE PÙBLICA, BENES CULTURALES, INFORMATZIONE, ISPETÀCULU E ISPORT  
ASSESSORATO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, BENI CULTURALI, INFORMAZIONE, SPETTACOLO E SPORT

Servizio patrimonio culturale, editoria e informazione

**Questionario annuale informativo sullo stato dei servizi,  
del personale e delle strutture delle biblioteche di ente locale**

Dati riferiti all'anno

**ALLEGATO B**

**DATI ANAGRAFICI della BIBLIOTECA DECENTRATA**

*(campi di compilazione obbligatoria)*

Denominazione della Biblioteca

Via/Piazza n.  località  CAP

Telefono  fax

E-mail  sito web<sup>1</sup>

**RESPONSABILI DELLA SEDE DECENTRATA**

*(campi di compilazione obbligatoria)*

Referente/Operatore della Biblioteca<sup>2</sup>:  qualifica

Ufficio  via/piazza n.

Telefono  fax  cellulare di servizio

E-mail

<sup>1</sup> Compilare questa voce nel caso in cui esista un sito della biblioteca o esistano pagine ad essa dedicate sul sito dell'Ente o di altri organismi.

<sup>2</sup> Indicare la persona o l'eventuale coordinatore del personale che a qualsiasi titolo si occupa direttamente e professionalmente della gestione biblioteconomica della struttura.

## SEDE DECENTRATA

(campi di compilazione obbligatoria)

Superfici totali della biblioteca mq

Superfici al pubblico mq

**Barriere architettoniche**

Se Sì, indicare quali:

Tavoli di lettura n.  posti a sedere n.

Postazioni audio/video n.  postazioni Internet n.

Postazioni microfilm n.  altra tipologia di postazione n.

### Attrezzature di cui la biblioteca dispone:

Personal computer n.  di cui a disposizione del pubblico n.

Stampanti n.  di cui a disposizione del pubblico n.

Fotocopiatore n.  videoproiettore n.  lavagna luminosa n.

E-book reader n.  altro  n.

Disponibilità di connessione Wi-Fi

## APERTURA

(campi di compilazione obbligatoria)

**Orario ufficiale** dal  al

**Mattino** (fino alle 14)

**Pomeriggio** (dalle 14 alle 20)

**Sera** (dopo le 20)

Lunedì dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

Martedì dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

Mercoledì dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

Giovedì dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

Venerdì dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

Sabato dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

Domenica dalle  alle  dalle  alle  dalle  alle

**Periodo di variazione** dal  al

	<b>Mattino</b> (fino alle 14)	<b>Pomeriggio</b> (dalle 14 alle 20)	<b>Sera</b> (dopo le 20)
Lunedì	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
Martedì	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
Mercoledì	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
Giovedì	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
Venerdì	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
Sabato	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>
Domenica	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>

Ore totali di apertura settimanale: n.

Mattutine (fino alle 14) n.  Pomeridiane (dalle 14 alle 20) n.  Serali (dopo le 20) n.

**Totale settimane di apertura al 31 dicembre** n.

**Periodo di chiusura** dal  al

**Altro periodo di chiusura** dal  al

**Periodo di interruzione dei servizi al 31 dicembre** dal  al

Motivazioni

**PERSONALE**

*(campi di compilazione obbligatoria)*

**Totale unità** n.  di cui:

**Personale:**

n.  ore di lavoro settimanale n.  settimane di lavoro annuo n.

n.  ore di lavoro settimanale n.  settimane di lavoro annuo n.

**Il personale sopra indicato deve essere inserito nel personale della Sede Centrale.**

## PATRIMONIO DOCUMENTARIO

(campi di compilazione obbligatoria)

Unità documentarie totali

n.

**Il patrimonio sopra indicato deve essere conteggiato nel patrimonio della Sede Centrale.**

## INFORMATIZZAZIONE

(campi di compilazione obbligatoria)

Catalogo informatizzato  se In parte segnalare la percentuale

Software di gestione  in uso dal

## INTERNET

(campi di compilazione obbligatoria)

Esiste collegamento a Internet:

## SERVIZI

(campi di compilazione obbligatoria)

### Iscritti

Indicare gli iscritti attivi al prestito dal 1 gennaio al 31 dicembre Totale n.

### Prestiti

Prestiti a domicilio effettuati dal 1 gennaio al 31 dicembre Totale n.

**Gli iscritti e i prestiti sopra indicati devono essere conteggiati nei servizi della Sede Centrale.**

Questionario compilato da

in qualità di

Telefono  e-mail

Data