

**DIREZIONE COMUNICAZIONE
ARCHIVIO STORICO**

DOMANDA DI ACCESSO ALLA SALA DI CONSULTAZIONE DELL'ARCHIVIO STORICO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

Via/piazza _____ n _____ tel _____

chiede di essere ammesso a frequentare l'Archivio Storico per la preparazione di uno studio dal titolo _____

tesi pubblicazione per conto terzi _____

Dichiara di aver preso conoscenza del regolamento dell'Archivio Storico stampato sul retro della presente.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della vigente normativa in materia di consultabilità dei documenti d'archivio. Inoltre, si assume la responsabilità penale e civile relativa ad un eventuale indebita utilizzazione e/o diffusione di dati e/o notizie contenute nei documenti consultati, con particolare riferimento ai dati personali.

Data _____

Firma _____

Doc. di riconoscimento
numero
rilasciato il
da:

