

Inviare via FAX al n. 055/2711142

Firenze, _____

Alla Soprintendenza Archivistica per la Toscana
Via Ginori n. 7 – 50123 FIRENZE

Il/la sottoscritt (cognome e nome) _____

nato il _____ a _____ nazionalità _____

residente in _____ tel. _____

con recapito attuale in _____ tel. _____
e-mail _____

di professione o qualifica _____

presso (Istituto-Ufficio e sede) _____

Doc. di identità (numero, luogo e data del rilascio) _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

CHIEDE DI CONSULTARE IL SEGUENTE ARCHIVIO PUBBLICO:

A) – ARCHIVIO DELL'ISTITUTO / ENTE ecc. (denominazione e indirizzo) _____

B) – ARCHIVIO DEL COMUNE DI _____

PER EFFETTUARE RICERCHE SU:

Oggetto della ricerca: _____

Epoca dei documenti: _____

PER RAGIONI DI: STUDIO, TESI DI LAUREA, RICERCHE DI SEMINARIO ecc.

AVVERTENZE:

Il richiedente ha la responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a persone e ad enti dalla diffusione delle notizie di carattere riservato contenute nei documenti consultati.

Il sottoscritto dichiara di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.

Desidera che la risposta venga spedita

Desidera ritirarla presso la Soprintendenza

Firma (leggibile per esteso) _____

Modalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 196/2003:

I dati personali sono trattati nell'ambito dell'attività istituzionale concernente la vigilanza sugli archivi pubblici e privati presenti nel territorio di competenza. In relazione alle indicate finalità, il trattamento di dati personali avviene mediante elaborazioni manuali e strumenti informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei medesimi.

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena il rigetto della domanda.