



## **CITTÀ DI SANT'ELPIDIO A MARE ARCHIVIO STORICO COMUNALE**

### **Modulo per la richiesta di riproduzione dei documenti.**

**Al Responsabile dell'Archivio Storico**

Il sottoscritto:

COGNOME .....

NOME .....

luogo di nascita:.....

data di nascita:.....

residente in:

VIA .....

CITTÀ .....

PROV. ....

NAZIONE .....

TELEFONO.....

FAX .....

@mail .....

N. DOCUMENTO .....

### **CHIEDE**

di essere autorizzato a riprodurre, per motivi di:

☐ studio

☐ uso amministrativo

☐ interesse privato

i documenti e/o le unità archivistiche descritte in apposito modulo allegato nelle modalità indicate:

☐ riproduzione in fotocopia

☐ riproduzione su supporto digitale

☐ riproduzione fotografica

Il sottoscritto inoltre:

- si impegna a non divulgare o diffondere le copie richieste per uso strettamente personale o per motivi di studio (art. 24 del regolamento dell'Archivio Storico Comunale);
- è a conoscenza che le riproduzioni a scopo di studio non possono essere utilizzate successivamente per pubblicazioni o altro scopo divulgativo se non previa ulteriore richiesta al Responsabile dell'Archivio (art. 24 del regolamento dell'Archivio Storico Comunale);
- dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni stabilite dal regolamento dell'Archivio Storico;
- autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Dlgs 196/2003 per gli usi consentiti dalla legge.

Data .....

Il richiedente

.....

### **Riservato all'Istituto**

☐ Si autorizza

☐ Non si autorizza

la riproduzione dei documenti richiesti

Data .....

Il Responsabile dell'Archivio Storico

.....