28.34.04/

Alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia
Corso Magenta, 24 - 20123 Milano
e-mail sa-lom@beniculturali.it

Oggetto: richiesta di consultazione dell'Archivio Storico

Comunale	
Ospedale	
Camera di Commercio	
Opere Pie	
Archivi privati	

_____
(Denominazione Archivio)

_____
(località)

e, p.c. al Sindaco/Direttore _____

Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Domicilio _____ Tel. _____
Recapito di posta elettronica _____
Titolo di studio (laurea, diploma) _____
Motivo della richiesta _____
Argomento della ricerca _____
Atti richiesti in consultazione con estremi cronologici _____

_____

_____

_____

Tipo documento_____ n°_____ ril. il_____da_____

(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento fronte e retro)

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", del d.lgs. 42/2004, "Codice dei beni culturali e del paesaggio" e del "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici", emanato dal garante per la protezione dei dati personali con provvedimento del 14.03.2001.

FIRMA

data _____ _____

INFORMAZIONI CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del "trattamento di dati sensibili da parte di soggetti pubblici" si rende noto che i dati personali ricavabili dalla presente domanda di ammissione alla consultazione vengono raccolti ai soli fini istituzionali, ai sensi delle vigenti leggi e disposizioni che regolano la materia archivistica e che tali dati non verranno comunicati o diffusi ad altri soggetti pubblici o privati.

Riservato all'Ufficio

MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI
SOPRINTENDENZA ARCHIVISTICA PER LA LOMBARDIA

Si autorizza il/la signor/a _____ a consultare i documenti necessari alla suddetta ricerca, ai sensi del d.lgs. 42/2004 e s.m.i.

Milano, _____

IL SOPRINTENDENTE