

Oggetto: richiesta di consultazione
dell'Archivio Storico

Comunale	<input type="checkbox"/>
Ospedale	<input type="checkbox"/>
Camera di Commercio	<input type="checkbox"/>
Opere Pie	<input type="checkbox"/>
Archivi privati	<input type="checkbox"/>

_____ (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 copia di un documento di riconoscimento fronte e retro)

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., "Codice in materia di protezione dei dati personali", del D.Lgs. 42/2004 e s.m.i., "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 LEGGIBILE

data _____

INFORMAZIONI CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento 2016/679/UE "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" si rende noto che i dati personali ricavabili dalla presente domanda di ammissione alla consultazione vengono raccolti ai soli fini istituzionali e non verranno comunicati o diffusi ad altri soggetti pubblici o privati.

Riservato all'Ufficio

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

Si autorizza il/la signor/a _____ a consultare i documenti necessari alla suddetta ricerca.

Milano, _____

IL SOPRINTENDENTE

(Prof.ssa Annalisa Rossi)