

Richiesta di consultazione di documenti dell'Archivio Storico Comunale

Al Sig. Sindaco del
Comune di Cavenago di Brianza

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____
residente in _____
telefono e/o fax: _____, indirizzo e-mail: _____
documento di identificazione _____

CHIEDE

di consultare i sotto indicati documenti conservati presso la Sezione di Archivio Storico dell'Archivio Generale del Comune:

1.
2.
3.

per il seguente motivo:

uso personale (interesse personale, lavorativo sul tema, ecc.):
.....

motivi di studio (tesina o tesi di laurea sul tema, ecc.):
.....
presso la facoltà di..... dell'Università di

altro (*pubblicazione fino a 2000 esemplari, oltre 2000 esemplari, gratuita, in vendita, ecc.*):
.....

A tal scopo, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di non essere stato escluso dalle sale di lettura di altri archivi o biblioteche;
- di attenersi alle norme stabilite dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" emanato con D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, dal "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici", deliberato dal Garante per la protezione dei dati personali con Prov. n. 8/P/21 del 14 marzo 2001 (*G.U. 5.4.2001, n. 80*), e dai Regolamenti comunali in materia di privacy e riproduzione/pubblicazione dei beni culturali comunali;
- di citare nell'eventuale studio e/o pubblicazione la fonte utilizzata e di consegnare al comune a titolo gratuito almeno tre copie della riproduzione o pubblicazione prodotta.

lì,

(firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO	Registrata al n. _____ in data _____
A richiesta dell'interessato, <input type="checkbox"/> si autorizza la riproduzione fotostatica e/o digitale <input type="checkbox"/> non si autorizza la riproduzione, per il seguente motivo: _____ _____	Ai sensi delle vigenti leggi e regolamenti comunali, <input type="checkbox"/> si consente la consultazione <input type="checkbox"/> si differisce / si nega la consultazione, per il seguente motivo: _____ _____ _____
Costi di riproduzione € _____ Spese di spedizione o inoltro € _____ Totale da rimborsare € _____	IL RESPONSABILE