

Alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia
 Corso Magenta, 24 - 20123 Milano

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. _____

Titolo di studio (laurea, diploma) _____

Motivo della richiesta _____

Titolo della richiesta _____

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. del 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del D. lgs. 22.01.04, n. 42 "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. del 30.06.2003 n. 196 "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 ricerca anzidetta, ai sensi del D.P.R. 223/89, art. 35, comma 4..

Milano, li _____

IL SOPRINTENDENTE