



**Domanda di accesso alla consultazione documenti archivistici.**

Il / La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
nato/a a ..... il ..... Residente a ..... in via  
..... Provincia..... CAP.....  
num. telefonico.....e-mail.....estremi doc. identità (tipo documento;  
numero, luogo, data del rilascio) .....  
(allegare fotocopia del documento); professione/qualifica.....presso (istituto/ufficio  
e sede) ..... con presentazione del prof.  
(per studenti laureandi o dottorandi).....chiede di essere  
ammesso/a ad effettuare le ricerche.....  
nei seguenti archivi CA: .....

per lo svolgimento del seguente argomento di studio/ricerca: .....

con finalità (studio, tesi di laurea, pubblicazione ) .....

Il/ La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza degli articoli del Regolamento che riguardano l'accesso e l'utilizzo della documentazione archivistica conservata presso il Centro Archivistico della SNS.

Il/La sottoscritto/a dichiara che i documenti consultati saranno utilizzati esclusivamente per motivi personali di studio e non saranno duplicati, comunicati o venduti al pubblico, pubblicati o comunque diffusi su qualsiasi supporto e in qualsiasi forma, senza ulteriore preventiva autorizzazione da parte del CA.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre ad attenersi alle norme contenute nel Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici (G.U. n.80 50 aprile 2001), nonché alle disposizioni previste dal Codice dei beni culturali e del paesaggio (Dlgs. 42/2004) e dalla legge sul diritto d'autore (L. 633/1941 e successive modifiche e integrazioni)

Il/La sottoscritto/a autorizza il CA al trattamento dei dati forniti con la presente richieste ai sensi del Dlgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali ). I dati personali forniti saranno utilizzati dal CA per soli fini amministrativi interni

Il presente modulo deve pervenire al Centro Archivistico firmato in originale.

Data Firma .....

Visto

Data Firma .....