

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA CONSULTAZIONE DELL'ARCHIVIO STORICO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
di nazionalità _____
residente nel comune di _____ provincia di _____ in
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Documento di identità _____ rilasciato il _____
da _____
Titolo di studio _____
Professione _____

CHIEDE

di poter consultare la documentazione custodita presso **l'Archivio Storico** per i seguenti motivi:

l _____
l _____
l _____
l _____
l _____

NOTA. Si indichino le finalità della richiesta (tesi di laurea, pubblicazione, ecc.) e si precisi il tema della ricerca (argomento e periodo storico)

Il richiedente dichiara

- di aver preso visione delle norme per la consultazione dell'Archivio storico
- di essere a conoscenza delle responsabilità per danni derivanti a persone e ad enti dalla diffusione di dati e di informazioni;
- di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.

Anzola Emilia, li _____ Firma _____

Per accettazione della richiesta e ammissione alla sala di consultazione

Il responsabile/addetto _____