

Alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Toscana

Via de' Ginori 7 50123 - FIRENZE

Fax: 055/2711142

e-mail: sab-tos@beniculturali.it

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ il _____ nazionalità _____
residente a _____ via _____ n. _____
con recapito attuale in _____ via _____ n. _____
tel. _____ e.mail _____ professione _____
doc. identità: tipo _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____

chiede di essere autorizzato alla consultazione dei documenti conservati nell'archivio di codesta Soprintendenza:

- per una ricerca dal titolo:

- per una tesi di laurea su:

assegnata dal prof. _____

dell'Università degli Studi di _____

- per una pubblicazione su:

- per una finalità diversa da quelle su indicate e precisamente:

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare copia dell'eventuale pubblicazione e/o una copia della tesi di laurea per la quale può stabilire le modalità d'uso.

Il sottoscritto dichiara di non essere stato escluso dalle sale di studio di archivi e biblioteche; di essere responsabile del rispetto della normativa vigente in tema di diritto d'autore; e di impegnarsi a non utilizzare i documenti consultati e/o estratti in copia per motivi diversi da quelli dichiarati. Autorizza codesta Soprintendenza al trattamento dei propri dati personali per i fini istituzionali relativi alla presente richiesta, nel rispetto dei diritti dell'interessato previsti dal D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma

Parte riservata all'Ufficio:

Prot. n. _____ del _____

VISTO: SI AUTORIZZA

con la condizione: a) di far pervenire a questa Soprintendenza i lavori archivistici nei quali siano stati utilizzati i documenti consultati; b) di rispettare le norme di citazione dell'archivio della Soprintendenza

Il Soprintendente