

Archivio Luciano Tavazza

Modulo per la richiesta di consultazione dei documenti in sede

Al Presidente dell'Associazione Luciano Tavazza

e p.c. al Responsabile dell'Archivio Storico

Il sottoscritto.....Nato aprov.

il.....Nazionalità.....residente/domiciliato in.....

Prov. cap..... indirizzo

Tel. Email.....@.....

Documento data rilascio ente rilascio

..... data scadenza

Professione o qualifica.....

Ente di appartenenza..... tel.

Chiede di essere ammesso alla consultazione dei documenti dell'Archivio Luciano Tavazza

Oggetto della ricerca.....

.....

Finalità della ricerca.....

.....

Il sottoscritto si impegna, in caso di utilizzazione di documenti dell'Archivio, a citare la fonte e a fornire all'Archivio una copia della pubblicazione o della tesi di laurea

Il sottoscritto, consapevole che la pubblicazione integrale del testo dei documenti conservati nell'archivio, così come la fotocopione integrale è soggetta ad autorizzazione del Presidente, si impegna a non trascrivere e a non pubblicare, se non parzialmente, il testo dei documenti stessi

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento di accesso e consultazione che si impegna a rispettare. Dichiara altresì di conoscere le vigenti leggi in materia di accesso a dati ed documenti (codice dei beni culturali d.l.gs. N. 42/2004; codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n. 196/2003) e le norme fissate dal Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici (G.U. del 15/01/2019 n. 12).

AVVERTENZE

L'autorizzazione alla consultazione dei documenti è strettamente personale. Lo studioso ha la responsabilità penale e civile per reati o per danni derivanti a persone e ad enti dalla diffusione delle notizie contenute nei documenti consultati.

Salerno,

Firma.....

Allegare fotocopia documento

Si autorizza la consultazione

Salerno,

Firma.....