**Modulo per richiesta ricerca o informazioni**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Cittadinanza |  |
| Residenza e eventuali altri recapiti |  |
|  | |
| Telefono e email |  |
| Titolo di studio |  |
| Occupazione |  |
| Motivo della richiesta/titolo della ricerca/ fini della ricerca |  |
|  | |
| Per conto di: facoltà/Ente/azienda/altro |  |
| Argomento richiesto |  |
|  | |
| Tipo di documenti richiesti in visione o digitalizzati |  |
|  | |

Il sottoscritto dichiara aver preso visione del regolamento d’archivio e di non contravvenire per nessun motivo alle norme stabilite; dichiara inoltre di non aver subito condanne penali, di non trovarsi in una delle incapacità che importino la perdita dei diritti elettorali e di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche; si impegna a donare alla biblioteca dell’archivio una copia della sua pubblicazione o tesi di laurea; autorizza il trattamento dei dati personali secondo le vigenti disposizioni di legge.

Data e firma del richiedente

N.B. Re-inviare in PDF compilato e firmato; alla richiesta allegare un documento di identità valido.