



Comune di Siena
- Archivio Storico -

Al Responsabile dell'Archivio

Prot.n.
(Riservato all'Ufficio)

Il/La sottoscritto/a
nazionalità doc. identità
domiciliato in via
n° tel. / e-mail
con recapito in via
.....n° tel. (compilare se diverso da residenza)
professione o qualifica
istituto presso cui svolge attività

CHIEDE

di essere autorizzato alla consultazione dei documenti dell'Archivio Comunale per
uno studio sul tema
ai fini di

1. una tesi di laurea assegnata dal Prof.
2. una pubblicazione per conto dell'Editore
3. una ricerca privata
(indicare con una crocetta)

Avvertenze:

Il sottoscritto si impegna a donare all'Archivio una copia della pubblicazione o tesi di laurea.
Il richiedente ha la responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a persone e ad enti dalla
diffusione delle notizie di carattere riservato contenute nei documenti consultati.
Il sottoscritto dichiara di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.
Modalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 196/2003.

Data

.....
(firma)

Si autorizza la consultazione.

Il Responsabile