

ARCHIVIO STORICO DIOCESANO
"CARD. GIUSEPPE GARAMPI"

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore dell'Archivio

Il / La sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____ di nazionalità _____
residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____ telefono _____
indirizzo e-mail _____
estremi del documento di identità _____
titolo di studio _____
professione _____

CHIEDE

di svolgere presso codesto Archivio storico diocesano
ricerca genealogica - a) fini personali b) per conto terzi
ricerca storica/personale
ricerca per tesi di - a) laurea b) dottorato
ricerca per pubblicazione scientifica

finalità della ricerca _____
fondi che si intendono consultare _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Regolamento dell'Archivio e degli obblighi e limiti in esso esplicitati.

Data _____ Firma _____

Il trattamento è limitato esclusivamente nell'ambito dell'ordinaria gestione dell'Archivio.
(Reg.EU 679/2016)

Dichiaro di dare il mio consenso al trattamento dei dati personali.

Autorizzazione trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03

Do il consenso

Nego il consenso

Data _____ Firma _____