

ALLA PREFETTURA DI

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a .....il.....documento di identità .....

domiciliato in..... Via.....

Tel. .... e mail .....

Titolo di studio/Professione .....

Sede di lavoro .....

con recapito in ..... Via .....

Chiede per motivi di studio inerenti al seguente argomento: .....

di essere autorizzato/a a consultare i seguenti documenti appartenenti all'Archivio (1) .....

(2) .....

.....

Lo/a scrivente si dichiara consapevole di quanto previsto all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

Si impegna altresì al rispetto del D.Lgs. 196/2003, per cui i dati personali vanno trattati, mediante elaborazioni manuali e strumenti informatici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei medesimi.

Data .....

FIRMA

VISTO in data .....

SI ESPRIME PARERE \_\_\_\_\_

IL SOPRINTENDENTE  
ARCHIVISTICO E BIBLIOGRAFICO  
DELL'UMBRIA E DELLE MARCHE

(1) Indicare la denominazione dell'Archivio.  
(2) Indicare i pezzi archivistici e la loro eventuale segnatura.