

Ministero della cultura

Archivio di Stato di Terni

**SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE**

*Al Direttore dell’Archivio di Stato di Terni*

Il sottoscritto

Cognome: …………………………………………………………………………………..….................…..

Nome: ……………………………………………………………………….…………..…………................

Luogo di nascita: ……………………….........…(Prov. ………) Data di nascita: …...….............…….........

Cittadinanza: ……………………………………………......................……………….…………..……………………….

Residente in:

Comune: ……………………....……...................…… CAP: ….………... Provincia: ........................……..

via ………………………………....………………..................……………………….……… n°…………

telefono: ……………………………………........……… cell.: ...…........…..………………………............

e-mail: ……………………………………………....……………….…….................……..…………...........

con recapito in (se diverso dalla residenza):

Comune: ……………………....……...................…… CAP: ….………... Provincia: …...…........................

via ..………………..................……………………….…………………….n. ……………………………..

Titolo di studio:

Scuola dell’obbligo Diploma istruzione superiore (maturità)

Diploma di laurea: ◊ triennale ◊ biennale ◊ ciclo unico ◊ vecchio ordinamento

Dottorato di ricerca altro: ……………………....………………………….............…………….………

Professione: ……………………………………………....….................…………….…………..…………………………

Ente, Impresa, Università, Dipartimento: …………………………................…………………..………………………………………………………..

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SALA DI STUDIO PER CONSULTARE DOCUMENTI**

**PER I SEGUENTI MOTIVI**

*(barrare la casella)*

Esame universitario Tesi di laurea Tesi di dottorato di ricerca

Ricerca e attività scientifica Interesse culturale personale Ricerche per attività professionale

Certificazione amministrativa (specificare): ……………………………………………………..

Argomento della ricerca: ….…………………………………………………..…………………………………………………..............................…………………………………………………..…………………………………………………...........

Il sottoscritto si impegna a consegnare alla biblioteca dell’Istituto una copia della sua pubblicazione ovvero una copia della tesi di laurea o di dottorato (in questo secondo caso con eventuale liberatoria che ne permetta la consultazione e la citazione).

Il sottoscritto, qualora chieda di consultare documenti degli ultimi 70 anni contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale, o i rapporti riservati di tipo familiare, si impegna a osservare quanto previsto dal Codice di deontologia e di buona condotta per la ricerca storica per i trattamenti dei dati personali per scopi storici (G.U. n. 80 del 5 aprile 2001) e dalle Regole deontologiche per il trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica pubblicate ai sensi dell’art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 - 19 dicembre 2018 (G.U. n. 12 del 15 gennaio 2019).

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in una delle condizioni che prevedono la cancellazione dei diritti elettorali e di non essere al momento escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche pubbliche.

Data ………………………………....…… Firma. ………….………………..……………………

Si autorizza il trattamento dei dati personali sopra dichiarati, per i soli fini istituzionali connessi all’esercizio della disciplina che regola i rapporti tra Archivio e utenti. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell’Archivio di Stato di Rieti, che si giova della collaborazione del personale addetto ai Servizi al Pubblico. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. Il rifiuto comporta la non ammissione ai servizi afferenti alla Sala di Studio. In relazione al trattamento dei dati, l’interessato ha i diritti di cui al Regolamento (Ue) 2016/679 del parlamento europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Firma per presa visione e accettazione

Data ………………………………....…… Firma .………….………………..……………………..

Lo studioso è ammesso in sala di studio fino al 31 dicembre c.a.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Parte riservata all’ufficio:**

Accertamento dell’identità tramite documento:

tipo documento: ....……........ n: ….…............….................…... rilasciato da: …......................………………

Si autorizza la consultazione dei documenti.

Il Direttore

……………………………………………………………