

28.34.04

**Alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia
Corso Magenta, 24 - 20123 Milano**

Oggetto: richiesta di consultazione
dell'Archivio Storico

Comunale	
Ospedale	
Camera di Commercio	
Opere Pie	
Archivi privati	

(Denominazione Archivio)

_____ (località)

e, p.c. al Sindaco/Direttore _____

Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Domicilio Tel.

Titolo di studio (laurea, diploma)

Motivo della richiesta

Titolo della richiesta

Atti richiesti in consultazione con estremi cronologici

Tipo documento _____ n° _____ ril. il _____ da _____

(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento fronte e retro)

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del D. lgs. del 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del D. lgs. 22.01.04, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio" e del "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici", emanato dal garante per la protezione dei dati personali con provvedimento del 14.03.2001.

FIRMA

data _____

INFORMAZIONI CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. lgs. del 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali " e del "trattamento di dati sensibili da parte di soggetti pubblici" si rende noto che i dati personali ricavabili dalla presente domanda di ammissione alla consultazione vengono raccolti ai soli fini istituzionali, ai sensi delle vigenti leggi e disposizioni che regolano la materia archivistica e che tali dati non verranno comunicati o diffusi ad altri soggetti pubblici o privati.

Riservato all'Ufficio

**MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI
SOPRINTENDENZA ARCHIVISTICA PER LA LOMBARDIA**

Si autorizza il/la signor/a _____ a consultare i documenti necessari alla ricerca anzidetta, ai sensi del D.P.R. 223/89, art. 35, comma 4..

Milano, li _____

IL SOPRINTENDENTE

(Dr.ssa Marina Messina)