

Al Sindaco
del Comune di MONTE ROMANO
Sezione Archivio Storico Comunale

Oggetto: richiesta di accesso all'Archivio Storico Comunale

Nome e Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residente a: _____

via: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

Recapito telefonico: _____

Motivo della richiesta: _____

Oggetto della ricerca: _____

Data _____ **Firma** _____

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 D. lgs. 135/99 "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.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

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.

Il sottoscritto dichiara inoltre di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.

La consultazione di atti che avviene su documenti originali, deve essere preventivamente concordata con il responsabile dell'archivio.

L'autorizzazione all'accesso è strettamente personale, è valida per una sola ricerca e per anno solare.

Documento _____ n° _____ rilasciato il _____
da _____

Firma del Richiedente _____

Si autorizza l'accesso alla consultazione _____