



Inviare via fax 0377802821

Il/la sottoscritto

nato il _____ a _____

nazionalità

residente in

con i seguenti recapiti tel. _____ tel.cellulare _____

e-mail _____

di professione _____

Documento di identità (numero, luogo e data del rilascio) **ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO**

CHIEDE DI CONSULTARE L'ARCHIVIO PRIVATO DELLA FAMIGLIA VAILATI RIBONI

ILGIORNO _____

PER EFFETTUARE RICERCHE SU:

Oggetto della ricerca:

Epoca dei documenti:

PER RAGIONI DI : STUDIO, TESI DI LAUREA, RICERCHE DI SEMINARIO ecc.

AVVERTENZE:

Il richiedente ha la responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a persone e ad enti dalla diffusione delle notizie di carattere riservato contenute nei documenti consultati.

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

Firma (leggibile per esteso)

Modalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 196/2003:

I dati personali sono trattati nell'ambito dell'attività istituzionale concernente la vigilanza sugli archivi pubblici e privati presenti nel territorio di competenza. In relazione alle indicate finalità, il trattamento di dati personali avviene mediante elaborazioni manuali e strumenti informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei medesimi.

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte