



Alla Direzione scientifica del Fondo archivistico Carlo Savonuzzi

MODULO DI RICHIESTA PER LA RIPRODUZIONE DIGITALE DEI DOCUMENTI DELL'ARCHIVIO

Il/La sottoscritto/a _____ di nazionalità _____

Nato/a a _____ il _____ e di professione _____

Residente/domiciliato in _____ via/piazza _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

Doc. d'identità: tipo _____ n. _____

CHIEDE

di ottenere l'autorizzazione alla riproduzione digitale dei seguenti documenti conservati nell'Archivio:

per i seguenti motivi:

- Per uno studio/ricerca dal titolo _____

- Ai fini di una tesi di laurea dal titolo _____

assegnata dal Prof. _____ dell'Università degli Studi di _____

come riportato nell'allegata dichiarazione del Docente / Relatore

- Per conto di* _____ al fine di

(* Allegare richiesta, firmata e su carta intestata, del referente del progetto)

Il sottoscritto si obbliga ad osservare tutte le disposizioni comprese nel Regolamento per l'accesso al Fondo archivistico Carlo Savonuzzi, disposizioni di cui ha ricevuto adeguata informazione e alle quali è condizionata la richiesta di autorizzazione. Il sottoscritto si obbliga a consegnare all'Archivio stesso una copia delle riproduzioni dei documenti realizzate, anche su supporto informatico

Ferrara, li ___ / ___ / _____

Firma leggibile _____

Informazioni circa il trattamento dei dati personali. Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 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.