

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA CONSULTAZIONE DELL'ARCHIVIO STORICO COMUNALE PRESSO IL
CENTRO CULTURALE "LIVIA BOTTARDI MILANI"**

AL COMUNE DI PEGOGNAGA
Piazza Matteotti, 1
46020 PEGOGNAGA
e-mail: protocollo@comune.pegognaga.mn.it
pec: pegognaga.mn@legalmail.it

COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
Via _____ n. _____
in qualità di _____
per conto di _____
partita IVA/codice fiscale _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
estremi di un documento d'identità (carta d'identità/passaporto/patente), di cui si allega copia
_____ valido fino al ____/____/____

CHIEDE

di consultare l'Archivio storico comunale per il seguente motivo:

- uno studio/una ricerca sul tema _____

- una tesi di laurea/dottorato sul tema _____

facoltà di _____ Università di _____

- altro (specificare): _____

Atti richiesti in consultazione con estremi cronologici:

A tal scopo, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di non essere stato/a escluso/a dalle sale di lettura di altri archivi o biblioteche;
- di aver preso visione del Regolamento dell'Archivio comunale e di impegnarsi a rispettarlo in tutte le sue parti

e autorizza il Comune di Pegognaga ad inoltrare la presente richiesta alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia (art. 8 del Regolamento).

In caso di risposta positiva, chiede di essere contattato/a per fissare la data dell'accesso.

Luogo e data, _____ Firma _____

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003

I dati personali e sensibili che ha fornito saranno trattati, anche con modalità informatizzate, esclusivamente per il procedimento in oggetto e non saranno comunicati a terzi o diffusi se non espressamente previsto da leggi e regolamenti. Per far valere i suoi diritti così come previsto dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 (conferma dati, opporsi al trattamento anche parziale, chiedere modifiche ...) può rivolgersi al Comune di Pegognaga.

Spazio riservato all'Ufficio

Autorizzazione Soprintendenza in data _____ prot. N° _____

Visto, si autorizza, in data _____ prot. N° _____

La responsabile del Settore 1
Dott.ssa Chiara Chitelotti

Direzione del Centro culturale "Livia Bottardi Milani"

Si autorizza il/la signor/a _____ alla consultazione dell'Archivio storico comunale

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il periodo dal _____ al _____

e si incarica alla supervisione l'Operatrice _____

Pegognaga, _____

La Direzione

28.34.04/

Alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia

Via Senato, 10 - 20121 Milano

e -mail sab-lom@beniculturali.it

Oggetto: richiesta di consultazione
dell' Archivio Storico

Comunale	<input type="checkbox"/>
Ospedale	<input type="checkbox"/>
Camera di Commercio	<input type="checkbox"/>
Opere Pie	<input type="checkbox"/>
Archivi privati	<input type="checkbox"/>

_____ (Denominazione Archivio)

_____ (località)

e, p.c. al Sindaco/Direttore _____

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Domicilio _____

Tel. _____ e-mail _____

Titolo di studio (laurea, diploma) _____

Motivo della richiesta / Argomento della ricerca _____

Atti richiesti in consultazione con estremi cronologici

Documento _____ n° _____

Rilasciato da _____ il _____ scad. _____

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

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", del d.lgs. 42/2004, "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.

data _____

FIRMA

INFORMAZIONI CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del d.lgs. 196/2003, "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 suddetta ricerca, ai sensi del d.lgs. 42/2004 e s.m.i.

Milano, _____

IL SOPRINTENDENTE

(Dr. Maurizio Savoja)