

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

AL COMUNE DI PEGOGNAGA  
Piazza G. 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/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

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 fotografico comunale presso il Centro culturale *Livia Bottardi Milani* di Pegognaga per il seguente motivo:

- uno studio/ricerca sul tema \_\_\_\_\_

- una tesi di laurea/dottorato sul tema \_\_\_\_\_

facoltà di \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_

- altro (specificare): \_\_\_\_\_

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 e di impegnarsi a rispettarlo in tutte le sue parti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*allegare copia di un documento di identità in corso di validità*

### Consenso al trattamento dei dati

Si informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del Reg. (UE) 2016/679, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta via e-mail all'indirizzo [dpo@wildside.legal](mailto:dpo@wildside.legal) o via posta all'indirizzo DPO C/O Comune di Pegognaga, Piazza Matteotti, n. 1 - 46020 Pegognaga (MN)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ presto il consenso.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Spazio riservato all'Ufficio*

Visto, si autorizza, in data \_\_\_\_\_ prot. N° \_\_\_\_\_

La responsabile d'Area  
Dott.ssa Chiara Chitelotti

*Direzione del Centro culturale "Livia Bottardi Milani"*

Si autorizza il/la signor/a \_\_\_\_\_ alla

consultazione dell'Archivio fotografico comunale presso il Centro culturale

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e si incarica alla supervisione l'Operatrice \_\_\_\_\_

Pegognaga, \_\_\_\_\_

La Direzione

\_\_\_\_\_