

MODULO DI RICHIESTA CONSULTAZIONE

Settore ………………….

Richiesta n. …………….

Il/ La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………….

Cittadinanza…………………………………….....................................................................................................

Domiciliato in …………………………………………………..... Tel. ………………………………………………….

Email ……………………………………………………………………………………………………………………….

Documento ………………………………………………………. n. ……………………………………………………

Rilasciato da ……………………………………………………... il ……………………………………………………

Titolo di studio……………………………………………………………………………………………………………..

Professione o qualifica …………………………………………………………………………………………………..

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA CONSULTAZIONE

* per motivi di studio

titolo o argomento della ricerca ……………………………………………………………………………

per conto di ……………………………………………………………………………………………………

* per tesi di laurea

titolo o argomento della ricerca …………………………………………………………………………….

presso………………………………………………………………………………………………………….

* per scopi editoriali/commerciali

titolo o argomento della ricerca …………………………………………………………………………….

per conto di ……………………………………………………………………………………………………

DEI SEGUENTI DOCUMENTI

……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….

Il sottoscritto dichiara di:

* aver preso visione del Regolamento che norma l’accesso al patrimonio storico- artistico e culturale dell’Istituzione;

I dati personali e informazioni richiesti nel presente modulo saranno trattati esclusivamente ai fini statistici

riguardanti il servizio nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

Data Firma