



Alla Fondazione ICM

RICHIESTA DI ACCESSO ALL'ARCHIVIO STORICO COMUNALE

Nome e Cognome: _____ Data e luogo di nascita: _____

Residente a: _____ via: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

Recapito telefonico: _____

Motivo della richiesta: _____

Oggetto della ricerca: _____

Collocazione della schedatura: _____

INFORMAZIONI CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell' art.13 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 si rende noto che i dati personali ricavabili dalla presente domanda di ammissione alla consultazione vengono raccolti ai soli fini istituzionali ai sensi della vigente legge e disposizioni che regolano la materia archivistica, e che tali dati non verranno comunicati o diffusi ad altri soggetti pubblici o privati. Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Dott. Danilo Quaglini.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del Regolamento UE 2016/679 e del D. lgs. 22.01.04, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio".

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

La consultazione di atti che avviene su documenti originali, deve essere preventivamente concordata con il responsabile dell'archivio.

L'autorizzazione all'accesso è strettamente personale, è valida per una sola ricerca e per anno solare.

Data _____ Firma _____

Spazio riservato alla Fondazione ICM

Si autorizza l'accesso all'Archivio Storico nelle modalità da concordare con la Fondazione ICM

Data: _____ **Il Direttore della Fondazione ICM**