COMUNE DI COLLEFERRO

Città metropolitana di Roma Capitale

Modulo per la richiesta di copie documenti
Archivio storico – Centro di Documentazione "Renzo Rossi"

Il/La sottoscritto/a Cognome _____Nome_____

luogo e data di nascita_____

residente a _____ in via_____

codice fiscale _____

documento_____ numero _____

titolo di studio_____

professione_____

recapito telefonico _____

e-mail _____

chiede

☐ fotocopia ☐ copia digitale
dei seguenti documenti:

_____

_____

_____

_____

_____

Per motivi di _____

Avvertenza - Il richiedente ha la responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a persone e ad altri enti dalla diffusione delle notizie contenute nei documenti consultati.

INFORMAZIONI CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. lgs. del 30.06.2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del D. lgs.135/99 "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.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del D. lgs. del 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del D. lgs. 22.01.04, n. 42 "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.

Luogo e data Firma