

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
SERVIZIO TECNICO
Soprintendenza per i beni culturali
Ufficio beni archivistici librari e archivio provinciale
Via Maestri del lavoro, 24
38121
archivio.provinciale@provincia.tn.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SALA STUDIO
(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto / La sottoscritta			
cognome		nome	
cittadinanza		data di nascita	
luogo di nascita		residenza (comune)	
via	n. civ	CAP	
provincia / stato estero			
telefono		e-mail / PEC	
in qualità di	genitore	tutore	

CHIEDE L'AMMISSIONE ALLA SALA STUDIO DEL MINORE

cognome		nome	
cittadinanza		data di nascita	
luogo di nascita		residenza (comune, frazione)	
via	n.civ	CAP	
provincia / stato estero			



DICHIARA

- di autorizzare il minore all'utilizzo degli strumenti e dei servizi dell'archivio sotto la propria responsabilità
- di aver preso visione e di rispettare il regolamento dell'archivio e le *Regole deontologiche per il trattamento ai fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica pubblicate ai sensi dell'art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 - 19 dicembre 2018*

(la seguente dichiarazione è facoltativa)

- il sottoscritto / la sottoscritta dichiara altresì di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato) quale domicilio digitale in cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda

Si allega la seguente documentazione:

- Informativa ex artt. 13 e 14 de Regolamento UE n. 679 del 2016;
- fotocopia di un documento d'identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto).

DATA

FIRMA

Riservato all'ufficio

- documento d'identità
rilasciato da / il
- conoscenza personale

il funzionario di sala

