



Amministrazione destinataria

Comune di Altopascio

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di autorizzazione alla consultazione di materiale d'archivio

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/>     |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                        | Barrato                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Interno                       | Scala                    |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Piano                         | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

di essere ammesso alla consultazione dei seguenti documenti di interesse storico

#### Descrizione dei documenti richiesti in consultazione

### per la seguente motivazione

Motivazione

## che riguarda i seguenti argomenti di ricerca

Argomenti di ricerca

### DICHIARA

- di conoscere le disposizioni di legge che disciplinano la consultazione di documenti negli archivi storici e le norme particolari del regolamento di accesso alla sala di consultazione
- di rispettare di tutte le norme di cui al Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e, in particolare, quelle definite dall'allegato A.3 *'Regole deontologiche per il trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica'*

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Altopascio

Luogo

Data

il dichiarante