

MINISTERO DELLA CULTURA

Archivio di Stato di Savona

Riservato all'Ufficio

Prot. n.del.....

Class. 28.34.07/.....

AMMISSIONE ALLA SALA DI STUDIO

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....
il.....cittadinanza.....
residente a.....via/piazza.....telefono.....
email.....
Istituto presso cui svolge l'attivitàDocumento
d'identità.....n°rilasciato da
.....il.....

CHIEDE

di essere ammesso alla sala di studio per la consultazione dei documenti d'archivio e dei testi della biblioteca per la
seguente ricerca:
.....

Tipologia:

- ☐ Ricerca personale.....
- ☐ Tesi di laurea/ Dottorato/Esame / Ricerca/ Tirocinio con il prof.....
dell'Università e Facoltà
- ☐ Ricerca per conto di (ente, istituzione)
- ☐ Pubblicazione per conto dell'editore / rivista / sito web

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'autorizzazione alla consultazione dei documenti è strettamente personale ed è concessa, con esenzione dal bollo, solo per motivi di studio e di essere l'unico titolare della responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a chiunque dalla diffusione delle notizie contenute nei documenti consultati. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle limitazioni alla consultabilità degli atti d'archivio di cui agli artt. 122-127 del Codice dei beni culturali e del paesaggio (D.Lgs. 42/2004) e di quanto previsto dall'art. 108 del D.Lgs. 42/2004, c. 3 e 3 bis; di non aver subito condanne, di non trovarsi in una delle incapacità che importino la perdita dei diritti elettorali e politici e di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi o biblioteche. Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare tutte le disposizioni contenute nel Regolamento della sala di studio e a sottoscrivere le Regole deontologiche per il trattamento a 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 – delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 513 del 19 dicembre 2018). Il/La sottoscritto/a si impegna a donare alla biblioteca dell'Archivio una copia della pubblicazione o tesi di laurea realizzata sulla base della documentazione consultata. Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, svolto con o senza l'ausilio di mezzi informatici, per i soli fini istituzionali connessi all'esercizio della disciplina che regola i rapporti tra Archivio e utenti, ai sensi del GDPR - Regolamento UE n. 2016/679. I dati personali non saranno oggetto di diffusione. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'Archivio di Stato di Savona. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria; il rifiuto comporta l'esclusione dai servizi dell'Istituto. Il/La sottoscritto/a autorizza l'invio di comunicazioni da parte dell'istituto (eventi, giorni di chiusura, modifica orari, ecc.).

Data.....

Firma

Lo studioso è ammesso in sala studio fino al 31 dicembre c.a.