

# RICHIESTA CONSULTAZIONE DOCUMENTI

Prot. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

ALL'UNITA' DI DIREZIONE SERVIZI ISTITUZIONALI  
ARCHIVIO STORICO COMUNALE  
POTENZA  
[protocollo@pec.comune.potenza.it](mailto:protocollo@pec.comune.potenza.it)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ sesso (M/F) \_\_\_\_ cittadina/o \_\_\_\_\_  
residenza provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammessa/o alla sala di studio per una ricerca relativa a \_\_\_\_\_

- per motivi di studio  
 per uso privato e/o amministrativo  
 per usi amministrativi (da parte di altri uffici)

La/il sottoscritta/o si impegna, in caso di pubblicazione, a consegnare una copia del suo lavoro (tesi, pubblicazione, ecc.). Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 di non essere escluso dalle sale di studio e di lettura degli archivi e delle biblioteche e si impegna al rispetto delle vigenti norme relative al servizio reso al pubblico dagli archivi.

La/il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per il caso di dichiarazioni non veritiere e di quanto previsto dall'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000 circa la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni false, e di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000.

La/il sottoscritto dichiara di essere stato informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Potenza, lì \_\_\_\_\_ La/il richiedente \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

## Archivio storico comunale

- Attesto che la presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dalla persona sopra generalizzata della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_  
 Attesto che la presente dichiarazione è pervenuta  per via telematica  a mezzo posta  via fax

La/il richiedente è ammesso in sala studio sino al 31 dicembre del corrente anno Autorizzazione n. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Avvertenze : L'ammissione è strettamente personale ed è concessa esclusivamente per i motivi specificati nella domanda. La direzione si riserva di escludere dalla consultazione il materiale in restauro o in cattivo stato di conservazione. Per eventuale riproduzione in fac-simile occorre chiedere apposita autorizzazione specificando la segnatura archivistica.

Indicazioni archivistiche \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Potenza, lì \_\_\_\_\_ Il responsabile della sala studio \_\_\_\_\_

L'istanza deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

