

# RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI

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

Prot. n. _____ del _____
-----------------------------

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 \_\_\_\_\_  
nella qualità di:  editore  autore  legale rappresentante di ente patrocinatore  altro \_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'autorizzazione alla pubblicazione delle riproduzioni fotografiche di n. \_\_\_\_ documenti, come da elenco allegato, per un totale di n. \_\_\_\_ fotogrammi, nell'opera: Autore curatore \_\_\_\_\_ Titolo \_\_\_\_\_  
Ev. testata o periodico \_\_\_\_\_ Editore o tipografo \_\_\_\_\_

Segnatura archivistica	Oggetto	Tipo di riproduzione	Formato
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Dichiara

- che l'opera riveste carattere scientifico, a tal fine allega la relativa documentazione;  
 che la tiratura è di n. \_\_\_\_\_ copie;  
 che il prezzo di vendita al pubblico è di Euro \_\_\_\_\_ ovvero  che l'opera sarà distribuita gratuitamente.

La/il sottoscritta/o dichiara altresì:

- che ciascuna riproduzione conterrà l'indicazione dell'Ente concessionario e il numero della relativa concessione;
- che l'autorizzazione che si richiede è relativa unicamente alla predetta pubblicazione, della quale si impegna a consegnare tre copia a codesto Archivio Storico;
- che una copia dell'opera sarà depositata prima della diffusione presso l'Archivio Storico del Comune di Potenza per il prescritto nulla osta;
- di essere consapevole del divieto di fare delle fotocopie uso diverso da quello dichiarato.

La/il sottoscritta/o 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

## Si autorizza

Autorizzazione n. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Avvertenze : L'autorizzazione è strettamente personale ed è concessa esclusivamente per i motivi specificati nella domanda.

Potenza, lì \_\_\_\_\_ Il responsabile dell'Archivio \_\_\_\_\_

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.

