

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI

ALL'UNITA' DI DIREZIONE SERVIZI ISTITUZIONALI
ARCHIVIO STORICO COMUNALE
POTENZA
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.

