

# RICHIESTA DI RIPRODUZIONE DI DOCUMENTI/IMMAGINI

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 \_\_\_\_\_

Titolare dell'autorizzazione alla consultazione dei documenti n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## CHIEDE

di essere autorizzata/o alla riproduzione fotostatica, fotografica, digitale dei documenti sotto elencati

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

### Serie e documenti

### Unità

### Copie

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A tal scopo dichiara sotto la propria responsabilità :

- ◆ di non utilizzare le riproduzioni per scopi diversi da quelli sopraindicati o in violazione della legge;
- ◆ di chiedere tempestivamente l'autorizzazione alla pubblicazione qualora le riproduzioni vengano utilizzate per scopo editoriale;
- ◆ di consegnare all'Archivio copia della documentazione prodotta.

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 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.