

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

Domanda di autorizzazione alla consultazione di materiale d'archivio

Il sottoscritto								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC CAP
								<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

di essere ammesso alla consultazione dei seguenti documenti di interesse storico

Descrizione dei documenti richiesti in consultazione

per la seguente motivazione
Motivazione

che riguarda i seguenti argomenti di ricerca
Argomenti di ricerca

DICHIARA

- di conoscere le disposizioni di legge che disciplinano la consultazione di documenti negli archivi storici e le norme particolari del regolamento di accesso alla sala di consultazione
- di rispettare di tutte le norme di cui al Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e in particolare quelle definite dall'Allegato A.2 "Codice di deontologia per scopi storici"

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante