Prot. _______



MINISTERO DELLA CULTURA

Archivio di Stato di FORLÌ-CESENA

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a	il/	cittadinanza	
residente in	prov	CAP	
Via	n.	telefono	
e-mail*			
con recapito in	prov	CAP	
Via	n	telefono	
*qualora il/la firmatario/a desideri esc compilare questo campo con il propi dell'Archivio di Stato di Forlì-Cesena. chiede di essere autorizzato/a a	rio indirizzo di posta elettron	nica al fine di essere inserito/a	
per uso			
Il/La sottoscritto/a dichiara, sot Studio e di Lettura degli Archi relative al servizio reso al pubb	vi e delle Biblioteche; si	impegna al rispetto delle	
L'Archivio di Stato, con le modalit personali per i soli fini connessi all'es luogo a diffusione alcuna di tali dati. giova della collaborazione del person obbligatoria. Il rifiuto comporta l'escla	sercizio della disciplina che re Incaricato del trattamento de nale addetto alla Sala di Stud	gola i rapporti tra Archivio e r ei dati è il direttore dell'Archiv io. Il conferimento dei dati pe	utenti. Non si farà vio di Stato, che si
Luogo e data	FIRN	ЛА	
Documento di Identità:	n		
Rilasciato il/ da _			
Riservato all'Ufficio Si autorizza il/la sig./sig.ra _ lettura dei documenti sopra ind	licati, con l'osservanza de	elle vigenti disposizioni.	alla
	,		
		Il Direttore (dott. Gianluca BR <i>A</i>	ASCHI)
Data		(- /