

Inviare anche via
FAX: 070 401920
mail:sa-sar@beniculturali.it
pec: mbac-sa-sar@mailcert.beniculturali.it

Alla Soprintendenza archivistica della Sardegna
Via Marche 17 - 09127 CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente in via

tel

con recapito intel

indirizzo e-mail (obbligatorio).....

di professione presso (Istituto-Ufficio e sede)

.....

Documento di identità (*allegare copia fotostatica del documento*)

CHIEDE DI CONSULTARE IL SEGUENTE ARCHIVIO PRIVATO

- A) – ARCHIVIO DELL'ISTITUTO, ENTE, SOCIETA' etc. (denominazione e indirizzo)
- B) – ARCHIVIO DI FAMIGLIA (indicazione del proprietario e della località)

.....

Oggetto della ricerca:.....

Periodo storico:.....

PER MOTIVI DI STUDIO, RICERCHE, PUBBLICAZIONI

Il sottoscritto dichiara di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.
E' altresì consapevole di avere la responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a persone e ad enti dalla diffusione delle notizie di carattere riservato contenute nei documenti consultati (art. 11 del D. Lgs. 196/2003).

DATA

FIRMA