



*Ministero della cultura*

DIREZIONE GENERALE ARCHIVI  
ARCHIVIO DI STATO DI ALESSANDRIA

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Alessandria  
Sua sede

**RICHIESTA DI COPIA INFORMATICA DI DOCUMENTO LISTA DI LEVA**  
**-UFFICIO DI LEVA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA-**  
**(COMPILARE IN STAMPATELLO)**

*Il modulo dovrà essere prodotto esclusivamente in formato .pdf qualsiasi altro formato non verrà preso in esame*

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_

Prov/Stato \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

Prov/Stato \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter ottenere copia informatica di documento di  
LISTA DI LEVA del fondo dell'UFFICIO DI LEVA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA.

**INDICA I SEGUENTI DATI PER IL REPERIMENTO DELL'ATTO:**

LISTA DI LEVA DI

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

PATERNITÀ \_\_\_\_\_

[indicare il nome del padre]

MATERNITÀ \_\_\_\_\_

[indicare il nome della madre]

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

[indicare obbligatoriamente un solo Comune]

ANNO DI NASCITA \_\_\_\_\_

[indicare obbligatoriamente un solo anno tra il 1792\* e il 1950.

\*Circondari di Alessandria e Acqui Terme dal 1792; Tortona dal 1799; Novi Ligure dal 1817; Casale Monferrato dal 1830]

**SI IMPEGNA AL PAGAMENTO DELLA COPIA INFORMATICA DEL DOCUMENTO RICHIESTO SECONDO LE MODALITÀ CHE SARANNO COMUNICATE DALL'ARCHIVIO DI STATO DI ALESSANDRIA ED ALLA SUCCESSIVA TRASMISSIONE DEL MODULO DI ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO.**

**IL MANCATO PAGAMENTO COMPORTERÀ L'ESCLUSIONE DELL'UTENTE DAL SERVIZIO DI RICERCHE A DISTANZA.**

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i esclusivamente per le finalità di gestione del procedimento.

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.

**ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ AI SENSI DELL'ART. 38 c. 3 DEL D.P.R. 445/2000.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Riservato all'Istituto**

“La presente richiesta di rilascio di copia di documento si intende autorizzata, previo controllo da parte del personale incaricato in merito alla conformità alle specifiche del servizio”.