



*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**

(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

\_\_\_\_\_

[indicare la tipologia dell'atto]

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

FONDO \_\_\_\_\_

SEGNATURA ARCHIVISTICA O ALTRI ELEMENTI DI IDENTIFICAZIONE PUNTUALE (ad esempio per gli atti di stato civile indicare anno e comune di nascita/matrimonio/morte, e ove presenti paternità e maternità):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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”.