



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”.