



Città metropolitana
di Roma Capitale

Dipartimento II servizio 2

Archivio Storico

**Fascicoli richiesti in consultazione
e riproduzione fotografica**

Anno Busta

Fascicolo Riproduzioni fotografiche

Anno Busta

Fascicolo Riproduzioni fotografiche

Anno Busta

Fascicolo Riproduzioni fotografiche

Anno Busta

Fascicolo Riproduzioni fotografiche

Dati utente:

Nome e cognome.....

Indirizzo.....; Recapito telefonico.....

Indirizzo posta elettronica.....

Estremi del documento.....

Età.....; Titolo di studio.....; Professione.....

Data.....

Firma

La Responsabile
Dott.ssa Daniela Imperi



Città metropolitana
di Roma Capitale

Dipartimento II servizio 2

Archivio Storico

Informazioni circa il trattamento dei dati personali

Il sottoscritto si obbliga ad osservare tutte le disposizioni alle quali è condizionata la richiesta di autorizzazione e a depositare all'Archivio Storico della Città Metropolitana di Roma Capitale copia del proprio lavoro se pubblicato, ovvero una copia della tesi di laurea o di eventuali lavori non destinati alla pubblicazione.

Il sottoscritto dichiara di osservare il disposto del D. Lgs. del 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del D. Lgs. 22.01.04 n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio" e del "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici", emanato dal garante per la protezione dei dati personali con provvedimento del 14.03.2001 e della Legge n. 248/2000 "Nuove norme di tutela del diritto d'autore" e successive modifiche.

*Il sottoscritto è **consapevole** che i documenti richiesti contengono dati sensibili ai sensi del D. Lgs 196/2003, in quanto **relativi a notizie strettamente personali**.*

Data

Firma