

Al Dipartimento 4 Servizio 3
"Servizi alle imprese e sviluppo locale"
Città Metropolitana di Roma Capitale

Dirigente: Dott. Stefano Carta

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a a..... Prov. il.....
Residente in.....Prov.Via.....CAP.....
Tel..... cellulare.....
Documento di riconoscimento:..... n.
rilasciato da..... il
del quale si allega fotocopia.

Dati relativi al minore accolto presso il Brefotrofio

Cognome..... Nome.....
Cognome conferito alla nascita
Nato a il
Indirizzo Mail

Chiede

.....
.....
.....
.....

Motivazione ed interesse

.....
.....
.....
.....

E' venuto a conoscenza della possibilità di accedere ai documenti conservati nell'Archivio Storico tramite.....
.....

E' in contatto con siti o social network dedicati alla ricerca delle origini.....
Quali.....

In qualità di

- Diretto interessato
- Legale rappresentante (allega delega e fotocopia documento del delegante e del legale)

Data

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche. Il trattamento dei dati personali è effettuato nel pieno rispetto delle disposizioni di legge. È garantita la massima riservatezza I dati sopra riportati sono utilizzati esclusivamente per consentire l'identificazione dell'interessato ai fini del presente procedimento d'accesso. I dati personali dell'interessato sono requisito essenziale per esercitare il diritto secondo la Legge n° 241/90, Legge n. 15/2005