



Archivio di Stato di Roma

Tessera n.

Il sottoscritto/a

nato a il cittadinanza

residente in via

tel. e-mail

con recapito in Roma, via tel.

titolo di studio* professione*

chiede di essere ammesso alla sala di studio per una ricerca relativa a

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non essere stato escluso dalle sala di studio e di lettura degli Archivi e delle Biblioteche e si impegna a consegnare alla biblioteca dell'Istituto un esemplare del proprio lavoro in caso di pubblicazione;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 108 del D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42;
- di essere a conoscenza e di accettare le norme in materia di conservazione e di tutela per garantire la conservazione del materiale, adottate dall'Archivio di Stato di Roma.
- di essere a conoscenza e di accettare il codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici (Allegato A/2 al D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 196), con particolare riferimento all'articolo 11.

Data

Firma

Documento di identità rilasciato a il

Data

IL DIRETTORE

* facoltativo.

I dati personali forniti, che non saranno diffusi, saranno trattati dall'Archivio di Stato di Roma, con o senza l'ausilio dei mezzi informatici, secondo le modalità previste dal d.lvo n. 196/03, art. 7, unicamente per fini connessi ai fini istituzionali. Il Direttore dell'Archivio di Stato di Roma, che si giova della collaborazione del personale addetto ai servizi di sala, è il Responsabile del trattamento.