

## ISTITUTO STORICO LUCCHESE

Il/la sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

di professione o qualifica \_\_\_\_\_

presso (Istituto ufficio o sede) \_\_\_\_\_

Doc. di identità (numero, luogo e data del rilascio) \_\_\_\_\_

CHIEDE DI CONSULTARE L'ARCHIVIO (indicare il nome dell'archivio): \_\_\_\_\_

Oggetto della ricerca \_\_\_\_\_

Busta/e e Fascicolo/i numero \_\_\_\_\_

Finalità della ricerca: (studio, pubblicazione, ecc.) \_\_\_\_\_

### AVVERTENZE:

Il richiedente ha la responsabilità penale e civile per reati o danni a persone e ad enti dalla diffusione delle notizie di carattere riservato contenute nei documenti consultati.

Il sottoscritto dichiara di non essere escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.

FIRMA (leggibile per esteso) \_\_\_\_\_

*Modalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 11 del D. lgs. 101/2018:*

*I dati personali sono trattati nell'ambito dell'attività istituzionale concernente la vigilanza sugli archivi pubblici e privati presenti nel territorio di competenza. In relazione alle indicate finalità, il trattamento di dati personali avviene mediante elaborazioni manuali e strumenti informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei medesimi.*

Lucca, \_\_\_\_\_