

RICHIESTA PER LA CONSULTAZIONE DEL MATERIALE ANTICO

Al Dirigente / Resp Ufficio
del Comune di Livorno

*CAMPI OBBLIGATORI

*NOME E COGNOME.....
*DATA DI NASCITA.....
*INDIRIZZO.....*CITTA.....
*TELEFONO.....MAIL.....

MATERIALE CONSULTATO

*CAMPI OBBLIGATORI

1. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
2. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
3. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
4. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
5. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
6. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
7. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
8. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
9. *INV.....*COLLOCAZIONE.....
10. *INV.....*COLLOCAZIONE.....

MOTIVO DELLA CONSULTAZIONE

Studio.....

Pubblicazione (indicare forme o canali di distribuzione, la natura del progetto editoriale, l'autore il titolo e la data prevista di pubblicazione).....

Scopi didattici.....

ORARIO DI CONSEGNA..... ORARIO DI RICONSEGNA.....

OPERATORE.....

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....Firma.....

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Livorno e che il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Ufficio competente, secondo gli atti di organizzazione vigenti".