

DOMANDA DI CONSULTAZIONE ATTI DI ARCHIVIO PER MOTIVI DI STUDIO
(da trasmettere in duplice copia)

Alla Soprintendenza archivistica
per la Puglia
via Dottula, 4
70122 B A R I
Tel. 080/5213558 - fax 5241114

..I.. sottoscritt. _____
nat.. a _____ il _____ nazionalita' _____
residente a _____ via _____ tel. _____
titolo di studio _____
professione _____

CHIEDE

per i seguenti motivi di studio (1) _____

ai sensi dell'art. 30, lett. d), del D.P.R. n. 1409/63 di poter consultare e/o
riprodurre gli atti dell'archivio (2) _____

..I.. sottoscritt.. dichiara, sotto la propria responsabilita' ,che i dati sopra
indicati corrispondono, ai sensi della L. 15/68, a verita'.

Data _____

Firma

Documento d'identita' _____

1) Oltre alla finalita' della richiesta (tesi di laurea, pubblicazione, ecc.),
precisare il tema della ricerca e il relativo periodo cronologico.

2) Indicare la denominazione dell'ente, del fondo e/o delle serie archivistiche.