



Ministero della Cultura

Soprintendenza Archivistica della Sicilia – Archivio di Stato di Palermo

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ nazionalità _____ residente in _____

via/piazza _____ tel/cell. _____ e-mail _____

titolo di studio* _____ professione* _____

* *facoltativo*

Chiede di essere ammesso/a alla sala di studio della sede GANCIA per una ricerca relativa a:

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di non essere escluso dalle sale di studio e di lettura degli Archivi e delle Biblioteche;
- di impegnarsi al rispetto delle vigenti norme relative al servizio reso al pubblico dagli Archivi di Stato, nonché a consegnare alla biblioteca dell'Istituto n. 1 copia del proprio lavoro se pubblicato;
- di consultare i documenti contenenti dati personali nel rispetto delle **Regole deontologiche per il trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica** pubblicate ai sensi dell'art. 20, comma 4, del d.lgs. 101/2018.

In caso di trasmissione telematica, si allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs. 82/2005).

I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), come da informativa al link: <https://saassipa.cultura.gov.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/> di cui si dichiara di avere preso visione.

Data

Firma