



ISTITUTO STORICO DELLA RESISTENZA IN TOSCANA

ARCHIVIO

Modulo per l'accesso alla consultazione

Al Direttore dell'ISRT

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. di il

Nazionalità residente in prov. di

Indirizzo

Telefono e-mail

Documento d'identità

Titolo di studio

Professione o qualifica

Ente di appartenenza

Chiede di essere ammesso/a alla consultazione dei seguenti fondi archivisti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oggetto della ricerca:

.....

.....

.....

.....

Finalità della ricerca

.....

.....
.....
.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di utilizzazione dei documenti conservati presso l'Archivio dell'ISRT, a citare la fonte ed a fornire all'Archivio stesso copie della pubblicazione o della tesi di laurea.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che la pubblicazione integrale e la riproduzione fotografica sono soggette all'autorizzazione della Direzione di questo Istituto, si impegna a non pubblicare, se non parzialmente, il testo dei documenti stessi.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione del presente Regolamento, che si impegna a rispettare. Dichiara di conoscere le leggi vigenti in materia di accesso a dati e documenti così come le norme fissare per il loro trattamento per scopi storici.

AVVERTENZA:

La presente autorizzazione alla consultazione dei documenti conservati presso l'archivio dell'Istituto Storico della Resistenza in Toscana è **strettamente personale**. Lo studioso è responsabile, civilmente e penalmente, per reati o danni a persone e ad enti derivanti dalla diffusione di notizie contenute nel materiale archivistico consultato.

Firenze, il

Firma.....

SI AUTORIZZA LA CONSULTAZIONE

Firenze, il

Il Direttore