

Richiesta consultazione archivio storico

Al Responsabile dell'Archivio Comunale di Felino
via Donella Rossi 1
43030 FELINO (PR)

OGGETTO: *Richiesta consultazione Archivio di* _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ documento identità _____

domiciliato in _____

telefono e/o telefax e/o e-mail _____

con recapito temporaneo in _____

via _____ telefono _____

titolo di studio _____ professione _____

sede di lavoro _____

chiede, per motivi di studio relativi a _____
(descrivere sinteticamente)

di essere autorizzato a consultare i documenti appartenenti all'Archivio Comunale

0 0 Deposito
0 0 Storico

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 455 del 28.12.2000, che i dati sopra riportati corrispondono a verità.

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

Si informa che la registrazione e raccolta dei dati personali sopra, può comportare il trattamento di dati personali a Lei riferiti; tutti i dati sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato (sopra), nel rispetto dei principi generali previsti dall'Art.5 del GDPR; specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi il leciti, o non corretti ed accessi non autorizzati. Finalità di utilizzo dei dati: le informazioni raccolte saranno utilizzate per dare seguito all'istruttoria della pratica. Informazioni che la identificano (nome, indirizzo mail, etc.) possono essere anche utilizzate per la trasmissione di avvisi e/o l'acquisizione di informazioni riferiti alla pratica. Il Titolare del Trattamento è il Comune di Felino con sede in piazza Miodini 43035 Felino (PR). Per informativa completa e diritti dell'interessato <http://www.comune.felino.pr.it>. Dati di contatto: protocollo@comune.felino.pr.it Responsabile della Protezione dei dati personali: dpo-team@lepida.it
PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA Ai sensi dell'art. 7 Regolamento UE 2016/679, dichiara di aver preso visione dell'informativa.

Data _____ Firma _____

VISTO, si esprime parere FAVOREVOLE
