



Alla Direzione scientifica del Fondo archivistico Carlo Savonuzzi

MODULO DI RICHIESTA PER LA CONSULTAZIONE DEI DOCUMENTI DELL'ARCHIVIO

Il/La sottoscritto/a _____ di nazionalità _____

Nato/a a _____ il _____ e di professione _____

Residente/domiciliato in _____ via/piazza _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

Doc. d'identità: tipo _____ n. _____

CHIEDE

di ottenere l'autorizzazione alla **consultazione** di documenti conservati nel fondo archivistico Carlo Savonuzzi inerenti il seguente argomento di studio/ricerca:

per i seguenti motivi:

- Per uno studio/ricerca dal titolo _____

- Ai fini di una tesi di laurea dal titolo _____
_____ assegnata dal Prof. _____ dell'Università degli Studi di _____
come riportato nell'allegata dichiarazione del Docente / Relatore
- Per conto di* _____ al fine di _____

(* Allegare richiesta, firmata e su carta intestata, del referente del progetto)

Il sottoscritto si obbliga ad osservare tutte le disposizioni comprese nel Regolamento per l'accesso al Fondo archivistico Carlo Savonuzzi, disposizioni di cui ha ricevuto adeguata informazione e alle quali è condizionata la richiesta di autorizzazione.

Ferrara, li ___ / ___ / _____

Firma leggibile _____