



Ministero della Cultura

ARCHIVIO DI STATO DI ORISTANO

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Oristano

Il/la sottoscritto/a nato/a a
il e residente a in via
telefono mail (obbligatoria)

CHIEDE

Il rilascio di copia conforme dei seguenti documenti:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Per i seguenti fini (indicare il fine per cui si chiede il rilascio, es. richiesta cittadinanza; presentazione di atto in giudizio, pratica a fini pensionistici etc.)¹

Il/La sottoscritto/a dichiara:

1. di essere a conoscenza che il rilascio della copia avviene ad uso esclusivo del richiedente ed ai fini amministrativi sopra dichiarati;
2. di essere a conoscenza della propria responsabilità rispetto alle modalità di trattamento e diffusione di dati personali presenti nelle riproduzioni fornite;
3. di essere a conoscenza della responsabilità penale e civile per eventuali reati o danni derivanti a persone e ad enti dalla diffusione delle notizie contenute nei documenti consultati (cfr. 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. 10 agosto 2018, n. 101 – 19 dicembre 2018, in particolare agli articoli 9, 11 e 13).

¹ Per i casi previsti dalla legge sarà richiesto il pagamento della marca da bollo

Si allega **copia fotostatica di un documento di identità** in corso di validità (ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs. 82/2005.)

Data _____

Firma

I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR)