

ALLEGATO 4 - DOMANDA DI CONSULTAZIONE

Al Magnifico Rettore
dell'Università
degli Studi di
Trieste
Piazzale Europa,
1
34100 –
TRIESTE

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a prov.
via cap
nazionalità doc. d'identità
professione.....

chiede

di essere autorizzato alla consultazione dell'archivio per:

- uno studio sul tema
- una tesi di laurea assegnata dal ch.mo prof.
della facoltà di
dell'Università di
sul tema
- altro

A tal scopo, sotto la propria responsabilità, dichiara di non trovarsi in una delle incapacità che importino la perdita dei diritti elettorali e di non essere stato escluso dalle sale di lettura di archivi e biblioteche.

Trieste, li

Firma

VISTO: Il Direttore

.....

| |
|--|
| Autorizzazione della Soprintendenza archivistica n. _____ del ____/____/_____ _____ |
|--|