

Spett.le SIG. SINDACO del Comune di SAN GIOVANNI ILARIONE

OGGETTO: Domanda per il rilascio di fotocopie di documenti d'archivio.

Il sottoscritto _____
documento di identità _____ nr. _____
nato a _____ in data _____
residente a _____
in via _____ nr. _____

CHIEDE

Per la seguente motivazione:

il rilascio di fotocopia dei seguenti documenti appartenenti all'archivio di Codesto Comune:

Dichiara in fede che i dati sopra riportati corrispondono a verità, ai sensi di legge e di aver assolto, per le copie fotostatiche, al pagamento delle stesse.

Si impegna, inoltre, a rispettare le norme che tutelano il diritto d'autore ed a non usare le fotocopie in violazione dei regolamento archivistici

San Giovanni Ilarione, li _____

Firma

Il Responsabile Procedimento
