



MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI
ARCHIVIO DI STATO DI VARESE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Informativa ex art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003. I dati acquisiti potranno essere utilizzati esclusivamente per il procedimento in corso. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati stessi.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il e residente
in Via/Piazza, n°
..... tel. e-mail
..... sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni in cui può
incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA:

- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 108 del D. Lgs. 22 gennaio 2004, n.42;
- di essere a conoscenza e di accettare le norme in materia di conservazione e di tutela per garantire la conservazione del materiale adottate dall'ARCHIVIO DI STATO DI VARESE;
- di essere a conoscenza e di accettare il codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici (all. A/2 al D. Lgs. 30 giugno 1993, n. 196), con particolare riferimento all'art. 11;
- di aver eseguito in data odierna riproduzioni con mezzi propri del materiale indicato sul retro di questo foglio, avuto in consultazione presso questo Istituto, avendone titolo ai sensi dell'art. 108, comma 3 e 3-bis del D. Lgs. n. 42/2004,
 - senza finalità di lucro
 - per finalità di lucro

nel rispetto della normativa in materia di consultabilità dei documenti archivistici e protezione dei dati personali e delle limitazioni imposte dalla normativa in materia di diritto di autore, nonché delle prescrizioni di cui alla circolare della Direzione Generale Archivi n. 33 del 7 settembre 2017;

- di assumere piena responsabilità in ordine al corretto uso della documentazione.

Como, _____ li _____
Firma _____

Visto, il funzionario

SEGNATURE ARCHIVISTICHE DEI DOCUMENTI DA RIPRODURRE

FONDO / SEGNATURA	UNITÀ ARCHIVISTICHE / FASCICOLO	N° SCATTI	NOLEGGIO SALA
			<input type="checkbox"/> 30 minuti
			<input type="checkbox"/> 1 ora
			<input type="checkbox"/> 1 ora 30 minuti
			<input type="checkbox"/> 2 ore
			<input type="checkbox"/> 2 ore 30 minuti
			<input type="checkbox"/> 3 ore
			<input type="checkbox"/> 3 ore 30 minuti
			<input type="checkbox"/> 4 ore
			<input type="checkbox"/> 4 ore 30 minuti
			<input type="checkbox"/> 5 ore
			<input type="checkbox"/> 5 ore 30 minuti
			<input type="checkbox"/> 6 ore
			<input type="checkbox"/> 6 ore 30 minuti

Il sottoscritto autorizza l'Ufficio al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003