



Mod. D

Al Responsabile dell'Archivio storico

Il sottoscritto	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza	
Residente in	
provincia	
Via	
CAP	
Telefono	
Recapito temporaneo in	
Via	
CAP	
Telefono	
E-mail	
Titolo di studio	
Professione o qualifica	
Istituto presso cui svolge attività	
Pubblicazioni principali	



Chiede di essere ammesso alla consultazione dei documenti:

per uno studio dal titolo

- ai fini di una tesi di laurea/dottorato assegnata dal professor

dell'Università di

Facoltà di

- per conto di (ente, istituto, rivista)

- per conto dell'editore

- altra motivazione

Data

Firma _____