



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