Modulo richiesta di consultazione Archivio Saveriano Roma

L'ammissione alla consultazione è prevista *dietro invio per mail del presente modulo compilato in tutte le sue parti.* Alla stessa mail dovrà essere allegata anche copia *firmata e scansionata* di un documento d'identità in corso di validità.
La mail dovrà essere indirizzata esclusivamente alla casella di posta elettronica cdsr@saveriani.org

IO SOTTOSCRITTO,

Nome e cognome del richiedente:

Data di nascita: doc. d'identità n.:

chiedo di poter consultare:

per i seguenti motivi:

- M'impegno a far pervenire doppia copia dell'eventuale lavoro per il quale utilizzerò i documenti consultati.
- Presto il consenso al trattamento dei miei dati, necessari per la consultazione.
- Allego copia firmata del documento d'identità.
- Dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento d'archivio (*XBL*.II.6550).

Luogo

Data

Digitare Nome e Cognome

La persona ammessa alla consultazione verrà contattata via mail entro una settimana dal ricevimento della richiesta, per concordare la data e l'ora della consultazione.
Giorni previsti per le consultazioni: mercoledì, giovedì e venerdì, ore 9.00/17.00.