

DOMANDA DI ACCESSO

All'Archivio Ebraico Terracini

La/Il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ cap _____ via _____

Nazionalità _____ doc. identità _____ n° _____

Eventuale domicilio provvisorio _____

Telefono _____

indirizzo e-mail _____

Chiede di essere autorizzata/o alla consultazione dell'Archivio e di consultare le seguenti unità archivistiche o i seguenti volumi

Con l'ammissione all'Archivio la/o studiosa/o si assume l'obbligo di far pervenire alla direzione una copia delle sue pubblicazioni (articoli su riviste, cataloghi di mostre, volumi ecc.) nelle quali sia utilizzato o comunque citato il materiale documentario tratto dall'Archivio Ebraico Terracini.

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver letto e accettato il Regolamento dell'Archivio in vigore.

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali svolto dall'Archivio Ebraico Terracini.

Firma _____

Torino, _____

Note