

Al Direttore ASP

Patronato pei Figli del Popolo e Fondazione San Paolo
e San Geminiano
MODENA

Il/La sottoscritto/a nazionalità
Domiciliato in via Tel.
doc. d'identità professione o qualifica

CHIEDE DI ESSERE AUTORIZZATO A:

Fotografare	<input type="checkbox"/>
Fotocopiare	<input type="checkbox"/>
Riprodurre in formato digitale	<input type="checkbox"/>

Per la seguente motivazione:

studio	<input type="checkbox"/>
pubblicazione	<input type="checkbox"/>
uso amministrativo	<input type="checkbox"/>
interesse privato	<input type="checkbox"/>
altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Degli atti riguardanti dell'opera dal titolo

.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare le norme che tutelano il diritto d'autore e altresì a non usare le fotoriproduzioni per scopi diversi da quelli sopra indicati, o in violazione dei regolamenti archivistici che dichiara di conoscere.

Si impegna inoltre a far dono di n. 1 copia della riproduzione –in formato digitale, stampa o negativo- del materiale sopradetto, e n. 1 copia del materiale eseguito.

Modena, li _____

FIRMA

Si autorizza la riproduzione

Modena, li _____

FIRMA
