



Ministero della cultura
MUSEI NAZIONALI DI SIENA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESTRAZIONE DI COPIA DI DOCUMENTI

Il/la sottoscritto/a nato/a
il e residente a (Comune) Provincia ()
C.A.P. in Via/Piazza n° civico telefono
e-mail Doc. di riconoscimento (tipo)
codice del documento rilasciato il da

CHIEDE DI ESTRARRE COPIA

dei sotto indicati documenti conservati presso ☐ ARCHIVIO RESTAURI ☐ UFFICIO CATALOGO

per i seguenti motivi (studio, redazione tesi, saggio, articolo, scheda ecc.):

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

- dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, la veridicità dei dati e delle finalità sopra indicate;
- si impegna a utilizzare le riproduzioni esclusivamente per le finalità dichiarate;
- si impegna a non diffondere, pubblicare, cedere o riutilizzare le copie ottenute per fini diversi da quelli autorizzati, senza preventiva autorizzazione dell'Amministrazione;
- prende atto che eventuali usi non autorizzati comportano l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente e l'esclusione dall'accesso agli istituti culturali dello Stato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali connesse alla gestione delle richieste di consultazione e riproduzione documentaria. Titolare del trattamento è il Ministero della Cultura.

Il trattamento è effettuato dal personale dei Musei Nazionali di Siena, autorizzato dal Titolare, sotto la responsabilità del Direttore dell'Istituto. Il conferimento dei dati è obbligatorio; il mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare seguito alla richiesta. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR secondo le modalità previste dal Ministero della Cultura.

Firma per sottoscrizione della richiesta, delle dichiarazioni rese e per presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Data

Firma _____

SI AUTORIZZA

L'estrazione dei documenti richiesti in copia.

Il Direttore
