

**Alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Toscana
via de' Ginori 7 – 50123 – FIRENZE**

Fax: 055/2711142

e-mail: sab-tos@cultura.gov.it

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ il _____ nazionalità _____
residente in _____ via _____ n. _____
con recapito attuale in _____ via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
professione _____ presso _____
doc. identità: tipo _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a all'accesso dei sottoelencati documenti, conservati nell'archivio della Soprintendenza Archivistica per la Toscana

dichiara, di poter esercitare il *diritto di accesso* ai documenti sopraelencati, ai sensi della legge 241/1990 e successive modifiche e integrazioni, per la tutela dell'*interesse diretto concreto e attuale*, per i motivi di seguito indicati:

dichiara altresì di delegare all'accesso agli atti e alla loro estrazione in copia

il sig./la sig. _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. doc.
identità _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____

A tal fine allega alla presente istanza, **delega sottoscritta e fotocopia del proprio documento d'identità**

Dichiara inoltre:

- di impegnarsi a non utilizzare i documenti ottenuti in visione e/o estratti in copia per motivi diversi da quelli dichiarati,
- di essere a conoscenza del fatto che i *controinteressati* individuati in base alla natura dei documenti a cui si concede l'accesso, riceveranno comunicazione dell'autorizzazione rilasciata al sottoscrittore della presente istanza ai sensi del dpr 12 aprile 2006 n 184 *Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi*

di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente istanza saranno trattati per fini istituzionali della Soprintendenza Archivistica per la Toscana e nei modi stabiliti dal D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____