

RICHIESTA DI CONSULTAZIONE DOCUMENTI
PRESSO L'ARCHIVIO STORICO O DI DEPOSITO
DEL COMUNE DI GALLIATE
Provincia di Novara

cognome _____ **nome** _____

nato a _____ **il** _____

residente in _____ **via** _____

e-mail _____

tel. _____

Richiede di consultare le seguenti unità archivistiche:

in visione in copia fotoriproduzione

Motivo della richiesta ed utilizzo:

Documentazione allegata:

Firma del richiedente

(luogo e data)

Il rilascio di copie è soggetto al pagamento di un rimborso spese.

Unità operativa: SETTORE URP e Innovazione

Responsabili del procedimento di accesso per
motivi di studio e di ricerca:

- archivio storico: Dott. Alessandro D'Addio
- archivio di deposito: Dott. Alessandro D'Addio

Data e ora in cui verrà consentito l'accesso all'archivio: _____