

**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 fotocopiazione

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 Demografico

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

archivio storico: dott.ssa Licia STARA
archivio di deposito: dott.ssa Licia STARA

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