

ALLA PREFETTURA DI LUCCA

Il/la sottoscritto/a
(cognome e nome) _____

di nazionalità _____ documento di identità _____

domiciliato/a in

Via _____ Tel. _____

con recapito temporaneo in _____

Via _____ Tel. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Sede di lavoro _____

Chiede per motivi di studio relativi a (1) _____

di essere autorizzato a consultare i seguenti documenti appartenenti all'Archivio (2) _____

(3) _____

Il sottoscritto dichiara che i dati sopraindicati corrispondono a verità ai sensi delle *Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme* (Legge n.15 del 04/01/1968).

In fede

Data

FIRMA

VISTO, SI ESPRIME PARERE _____
IL DIRETTORE DELL'ARCHIVIO DI STATO DI LUCCA

(1) Descrivere sinteticamente lo scopo concreto della richiesta.

(2) Indicare la denominazione dell'Archivio.

(3) Indicare le unità archivistiche e la loro segnatura.