Ministero della cultura

DIREZIONE GENERALE ARCHIVI
ARCHIVIO DI STATO DI ALESSANDRIA

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Alessandria
Sua sede

RICHIESTA DI COPIA INFORMATICA DI DOCUMENTO RUOLO MATRICOLARE
(DISTRETTO MILITARE DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA)

COMPILARE IN STAMPATELLO)
Il modulo dovrò essere prodotto esclusivamente in formato .pdf qualsiasi altro formato non verrà preso in esame

Il/la Sottoscritto/a
COGNOME _____
NOME _____
NATO/A _____ Prov/Stato _____ IL _____
RESIDENTE A _____ Prov/Stato _____ CAP _____
VIA _____
E-MAIL _____ TEL _____ FAX _____

CHIEDE

di poter ottenere copia informatica di documento di
RUOLO MATRICOLARE del fondo DISTRETTO MILITARE DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA.

INDICA I SEGUENTI DATI PER IL REPERIMENTO DELL'ATTO:

RUOLO MATRICOLARE DI

COGNOME _____

NOME _____

PATERNITÀ _____
[indicare il nome del padre]

MATERNITÀ _____
[indicare il nome della madre]

COMUNE DI NASCITA _____
[indicare obbligatoriamente un solo Comune]

ANNO DI NASCITA _____
[indicare obbligatoriamente un solo anno tra il 1865* e il 1945.
*Distretto di Casale Monferrato dal 1865; Tortona dal 1875; Alessandria dal 1879]

SI IMPEGNA AL PAGAMENTO DELLA COPIA INFORMATICA DEL DOCUMENTO RICHIESTO SECONDO LE MODALITÀ CHE SARANNO COMUNICATE DALL'ARCHIVIO DI STATO DI ALESSANDRIA. IL MANCATO PAGAMENTO COMPORTERÀ L'ESCLUSIONE DELL'UTENTE DAL SERVIZIO DI RICERCHE A DISTANZA.

Autorizza il trattamento dei dati personali secondo il d.lgs. 196/2003 e il GDPR (Regolamento UE 2016/679).
Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.
ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ AI SENSI DELL'ART. 38 c. 3 DEL D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____ Firma _____

Riservato all'Istituto
"La presente richiesta di rilascio di copia di documento si intende autorizzata, previo controllo da parte del personale

incaricato in merito alla conformità alle specifiche del servizio”.