

Comune di Montevarchi (AR)

RICHIESTA DI CONSULTAZIONE/COPIE MATERIALE ARCHIVISTICO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a

_____ via _____ n. _____

tel. _____ documento _____ n. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a consultare i documenti dell'archivio di deposito per i seguenti

motivi _____

Tipologia dei documenti da consultare _____

Data _____

Il richiedente

A cura dell'Ufficio:

N. richiesta _____

Esito ricerca _____

N. del/dei pezzo/i _____

data consegna al richiedente _____

Firma _____