



**MODULO MOVIMENTAZIONE DOCUMENTI**  
**FASCICOLI PERSONALI DOCENTE / STUDENTE (solo utenti interni)**

*Al Responsabile Archivio e Trattamento Atti*

Il/la sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

unità organizzativa UNIFI \_\_\_\_\_ tel. Interno \_\_\_\_\_

**RICHIEDE:**

del fascicolo di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

posizione archivistica (busta) \_\_\_\_\_ (fascicolo) \_\_\_\_\_

oppure, data di versamento all'archivio \_\_\_\_\_

**INVIO DEL FASCICOLO AL RICHIEDENTE**

**COPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI** \_\_\_\_\_

**LE SEGUENTI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_

**OPPURE**

**RESTITUISCE ALL'ARCHIVIO IL FASCICOLO:**

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

Numero di protocollo \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, art.13 dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali che verranno trattati esclusivamente dai soggetti appositamente incaricati per l'espletamento del servizio e la fornitura dei documenti e per fini statistici interni alla struttura.*

data \_\_\_\_\_ firma del richiedente \_\_\_\_\_

**\* Inviare tramite protocollo tra uffici al Responsabile Archivio e Trattamento Atti**