

Protocollo

Data

MODULO CONSULTAZIONE REPERTORI
CONSERVATI PRESSO L'U.P. ARCHIVIO E TRATTAMENTO ATTI
GESTIONE DEL FLUSSO DOCUMENTALE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

residente in via/piazza _____ n. _____

comune _____ prov. _____ C.A.P. _____

tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

Allega copia del documento di identificazione del richiedente

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO/A ALLA CONSULTAZIONE DEI REPERTORI CONSERVATI PRESSO DELL'ARCHIVIO
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE PER LA SEGUENTE RICERCA:**

Repertorio Rettore – Anni _____

Repertorio Direttore / Dirigenti – Anni _____

data

firma del richiedente