

Data

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze**

**Domanda numero**

Il/la sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_  
 professione \_\_\_\_\_  
 tel. / cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Allega copia del documento di identificazione del richiedente**

**CHIEDE**

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ data

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

**\* INVIARE QUESTO MODULO** per fax al numero 0552756773, oppure per e-mail [archivio-dep-storico@adm.unifi.it](mailto:archivio-dep-storico@adm.unifi.it), a Unità di processo "Archivio e trattamento degli atti", Archivio di Deposito - Archivio Storico

**\*\* SI RICEVE SOLO SU APPUNTAMENTO**, in Via Cittadella, n. 7, telefono 0552756776-6774-6772