



COMUNE DI FOSSANO
Biblioteca Civica
Servizio Cultura, Biblioteca e Archivio Storico

Direttore Biblioteca *Dott.ssa Baudino Monica*
Responsabile Archivio Storico *Dott.ssa Barchi Beatrice*

Dirigente *Dott.ssa Para Monica*
Responsabile *Dott.ssa Pelazza Tiziana*

Oggetto: *Autorizzazione a
riproduzione di materiale
d'Archivio*

SI DICHIARA CHE:

Con la presente dichiarazione si **autorizza** il/la sig./sig.ra _____
alla riproduzione fotografica di _____,
per fini di _____, con l'autorizzazione del Direttore
della Biblioteca Civica DOTT.SSA BAUDINO MONICA e del Responsabile dell'Archivio Storico
DOTT.SSA BARCHI BEATRICE.

Il/la Sig./[Sig.ra](#) _____ si impegna a rispettare le vigenti
normative in materia di Diritti d'Autore per la riproduzione, citando *autore, ubicazione, materiale e ogni
notizia necessaria* alla corretta divulgazione del suddetto bene, oltre che al mantenimento delle
condizioni strutturali del bene al momento del ritiro.

Spostamento: _____

Data e ora del ritiro: _____

Data e ora del rientro: _____

Per l'autorizzazione è necessario fornire una copia della Carta di Identità in [c.so](#) di validità.

Fossano, li _____

In fede,