

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE A PUBBLICARE

Il/La Sottoscritto/a
nato/a.....prov.....cap.....il.....
e residente in.....prov.....cap.....
via tel.
e-mail (scrivere in stampatello)
titolo di studio professione

chiede di pubblicare:

volume

periodico

I seguenti documenti archivistici:

Fondo archivistico, serie, mazzo numero, carte o pagine

Di cui già possiede:

- Foto a colori
- Foto in bianco e nero
- File jpg

Ha già provveduto al pagamento dei diritti:

SI

Somma pagata per i diritti: _____

NO

In questo caso il sottoscritto si impegna a pagare i diritti di pubblicazione previsti ai sensi del Decreto MBCA dell'8/04/1994

Il sottoscritto si impegna a consegnare all'istituto una copia della pubblicazione, consapevole che in caso di inadempimento, incorrerà nel rifiuto dell'autorizzazione a pubblicare ulteriori documenti.

Data,

Firma del richiedente

Si autorizza la pubblicazione