

COMUNE DI PEScina
ISTITUZIONE CENTRO STUDI IGNAZIO SILONE

Via del Carmine, 67057 PEScina (AQ)
Tel/Fax 0863 842385 C.F. 90019700666
e.mail: cestusil@tiscalinet.it

***Domanda di ammissione alla sala studio ed alla
consultazione dell'archivio***

Il sottoscritto

nato a il nazionalità.....

residente in via tel

con recapito in via..... tel.....

E-mail:.....titolo di studio.....

professione.....

chiede di essere ammesso alla sala studio per una ricerca relativa a

.....

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità , di non essere stato escluso dalle sale di studio e di lettura delle biblioteche e degli archivi pubblici, statali e privati; si impegna a rispetto delle norme stabilite dal regolamento, nonché a consegnare alla biblioteca dell' Istituto tre copie del proprio lavoro se pubblicato, ovvero una copia dei dattiloscritti , elenchi , schedari, ecc., qualora si tratti di lavori non destinati alla pubblicazione.

Data.....

firma.....

Documento d'identità

Lo studioso è ammesso in sala studio sino al 31 dicembre c.a.

Data.....

Il presidente.....

AVVERTENZE

L'ammissione è strettamente personale ed è concessa esclusivamente per motivi di studio.
E' escluso dalla consultazione il materiale in restauro o in cattivo stato di conservazione.