

IL SOTTOSCRITTO

NOME .....

COGNOME .....

RESIDENTE IN VIA ..... N .....

CODICE POSTALE ..... CITTÀ .....

PROVINCIA ..... NAZIONE .....

TELEFONO .....

E-MAIL .....

PROFESSIONE .....

ISTITUTO.....

### CHIEDE

DI ESSERE AUTORIZZATO A CONSULTARE IL MATERIALE FOTOGRAFICO E I DOCUMENTI CONSERVATI NELL'ARCHIVIO FOTOGRAFICO DI  
CODESTO PARCO ARCHEOLOGICO DI SIBARI

PER IL SEGUENTE ARGOMENTO DI STUDIO:

.....

.....

PER UNA TESI DI LAUREA TRIENNALE , MAGISTRALE , DI DOTTORATO ,

ASSEGNATA DAL PROF.....

DELL' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI .....

FACOLTÀ/SCUOLA/DIPARTIMENTO DI .....

PER CONTO DI (*ente, istituto, editore o persona diversa dal richiedente*)

.....

**Il sottoscritto acconsente al trattamento informatico dei propri dati personali riportati nella presente richiesta.**

Data/Date

Firma/Signature



PARCO ARCHEOLOGICO DI SIBARI

Località Casa Bianca – Cassano all'Ionio tel. 098179391/2

PEC: [mbac-pa-sibari@mailcert.beniculturali.it](mailto:mbac-pa-sibari@mailcert.beniculturali.it)

PEO: [pa-sibari@beniculturali.it](mailto:pa-sibari@beniculturali.it)