



ASSOCIAZIONE CULTURALE ARCHIVIO CAFFARELLI

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA RIPRODUZIONE DI DOCUMENTI

All'Associazione Culturale Archivio Caffarelli APS - ETS

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ nazionalità _____
residente in _____ via _____ n. _____
con recapito attuale in _____ via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____ professione _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE A:

Riprodurre con MEZZI PROPRI
 Riprodurre con SERVIZI INTERNI
impegnandosi al rimborso delle spese previste come da Regolamento dell'Archivio Storico

A FINI:

- Commerciali
 Per uso personale o per motivi di studio senza scopo di lucro

DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Fondo/i dell'Archivio Caffarelli: _____
Numero di inventario delle buste/registri _____
Titolo _____ Data _____
Numero di pagine / carte / immagini / foto da riprodurre _____

FINALITA'

Se Edizione:

- A stampa
 Online

Se Esposizione:

Titolo previsto: _____

Luogo e data: _____

Organizzatore / promotore: _____

Data

Firma (leggibile per esteso)

N.B.: allegare copia fronte e retro del documento di riconoscimento

(Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte IN STAMPATELLO)



ASSOCIAZIONE CULTURALE ARCHIVIO CAFFARELLI

IL SOTTOSCRITTO, IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA, SI IMPEGNA A:

- 1 - pagare anticipatamente i diritti di pubblicazione come indicati nel *Regolamento dell'Archivio Storico*
- 2 - consegnare all'Archivio, a titolo gratuito, n° ____ copie delle riproduzioni effettuate e n° ____ copie del prodotto realizzato;
- 3 - non usare le riproduzioni per scopi diversi da quelli sopra indicati;
- 4 - riportare con il documento pubblicato la collocazione archivistica accompagnata dalla formula "autorizzazione dell'Associazione Culturale Archivio Caffarelli del gg/mm/aaaa", con l'espressa avvertenza del divieto di ulteriore riproduzione o duplicazione.

In caso di utilizzo di immagini scaricate dagli archivi digitali o dalle pagine web dell'Associazione Culturale Archivio Caffarelli, dovrà riportare l'*Uniform Resource Locator* della risorsa utilizzata.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni che regolano le riproduzioni dei beni culturali, in particolare degli artt.107-109 del Codice dei Beni Culturali e del paesaggio e della L.633/41 sul Diritto d'autore.

Le dichiarazioni non veritiere sono soggette alle sanzioni previste dall'art.485 del Codice Penale.

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, art.13 e del Regolamento UE 2016/679, dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali che verranno trattati esclusivamente dai soggetti appositamente incaricati per l'espletamento del servizio e la fornitura dei documenti e per fini statistici interni alla struttura.

Data

Firma (leggibile per esteso)

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE INCARICATO

1) Autorizzazione non concessa per i seguenti motivi:

2) Autorizzazione concessa alle seguenti condizioni:

A. esente dai diritti di pubblicazione

B. subordinata al pagamento dei diritti di pubblicazione mediante versamento di €..... in contanti.

Data

Firma del responsabile

ASSOCIAZIONE CULTURALE ARCHIVIO CAFFARELLI APS - ETS

Via di Bocca di Leone n. 25 sc. A | 00187 Roma | C.F. 97965630581 | R.U.N.T.S. n. 92272/2023

Sede operativa: Via P. Gherardi n.50 B/A - 00125 Roma

archiviocaffarelli@gmail.com | associazione@pec.archiviocaffarelli.com | www.archiviocaffarelli.com