**Prenotazione accesso in sala di studio**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………

Nato a …………………………………………….il………………………cittadinanza………………………

Residente in……………………………………….via…………………….tel………………………………...

Con recapito in……………………………………via……………………..tel……………………………….

E mail……………………………………………………………………………………………………….

Allegare un documento d’identità valido

**Chiede di essere ammesso alla sala studio per la consultazione del seguente materiale (3 pezzi):** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

**Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:**

* Di non essere stato nel periodo anteriore a 14 giorni (pari al periodo-finestra per l'incubazione) in paesi o in luoghi focolai di infezione da Covid-19,
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2
* di non avere familiari, conviventi o comunque di non essere stato a contatto con persone positive al COVID-19
* di non avere attualmente e non avere avuto nelle ultime 2 settimane febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19
* di aver rispettato e di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti
* di aver compreso che non devo uscire di casa per recarmi al lavoro o altro (tipo appuntamenti programmati, ecc ) in caso si manifestino sintomi riconducibili all’aver contratto il COVID-19 (febbre >37.5 o C, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma devo contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente

In fede

Data, Firma

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, di non essere escluso dalle sale di studio e di lettura degli Archivi e delle Biblioteche.

La consultazione dei documenti è regolata da disposizioni generali (Regio decreto 2 ottobre 1911, n.1163; DPR 30 settembre 1963, n.1409; DPR 30 dicembre 1975, n.854; D.lgs. 22 gennaio 2004, n.42) e dal Regolamento di sala studio.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Regolamento di sala studio e delle Regole deontologiche per il trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica pubblicate in Gazzetta Ufficiale n° 12 del 15 gennaio 2019.

L’Archivio di Stato, ai sensi del regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), effettua il trattamento dei dati personali degli studiosi che fanno domanda di accesso alla sala di studio. Il trattamento, svolto con o senza l’ausilio di mezzi elettronici, è effettuato per soli fini connessi all’esercizio della disciplina che regola i rapporti tra Archivio e utenti.

Non si farà luogo a diffusione alcuna di tali dati fatta salva la comunicazione, ai sensi delle leggi vigenti, di dati richiesti dall’Autorità di Pubblica Sicurezza, dall’Autorità Giudiziaria o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa sicurezza dello Stato e accertamento di reati.

Il titolare del trattamento è il Ministero per i Beni e le Attività Culturali, il Responsabile del trattamento è il Direttore Generale Archivi e l’incaricato del trattamento è il Direttore dell’Archivio di Stato, che si giova della collaborazione del personale di custodia e di sala.

Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. Il rifiuto comporta l’esclusione dai servizi in sala. In relazione al trattamento dei dati personali, l’interessato ha i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del RGPD.

Data, Firma

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AVVERTENZE:**

**L’ammissione è strettamente personale.**

**Il Direttore si riserva di escludere dalla consultazione il materiale in restauro o in cattivo stato di conservazione.**

**RIPRODUZIONI DI DOCUMENTI CON MEZZI DELL’ARCHIVIO O MEZZO PROPRIO**

**Per fotoriproduzioni da eseguire con mezzi dell’Archivio occorre chiedere apposita autorizzazione via mail all’indirizzo** [**as-ce@beniculturali.it**](mailto:as-ce@beniculturali.it) **compilando il Modulo 2, scaricabile dal sito** [**www.ascaserta.beniculturali.it**](http://www.ascaserta.beniculturali.it) **– sezione Servizi al pubblico\_Modulistica, con la specifica della segnatura e del contenuto dei singoli documenti.**

**Per le riproduzioni eseguite con mezzo proprio occorre compilare e inviare all’indirizzo** [**as-ce@beniculturali.it**](mailto:as-ce@beniculturali.it) **il Modulo 3 scaricabile dal sito** [**www.ascaserta.beniculturali.it**](http://www.ascaserta.beniculturali.it) **– sezione Servizi al pubblico\_Modulistica**