

ARCHIVIO DI STATO DI TRIESTE  
Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica  
**modulo per iscrizione al II anno**

in bollo  
16.00 euro

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Trieste  
Via A. La Marmora, 17  
34139 TRIESTE

Il/La sottoscritto/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ ,

nato/a a:

Comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ ,

residente a:

Comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ ,

(indicare anche altro eventuale recapito o domicilio)

e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il II anno di corso della Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica istituita presso codesto Archivio di Stato, secondo quanto stabilito dalla Direzione Generale degli Archivi di Stato con circolare 17.9.1975, n. 28.

Dichiara di avere regolarmente frequentato il I anno di corso presso la Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica istituita presso l'Archivio di Stato di \_\_\_\_\_

Ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore:

\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

con il seguente punteggio \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere in possesso del seguente titolo di studio<sup>a</sup>:

\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

con il seguente punteggio \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei propri dati personali, consapevole che il loro conferimento è obbligatorio ai fini dell'iscrizione ai corsi e che il loro trattamento da parte dell'Archivio di Stato avverrà esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data \_\_\_\_\_

Con osservanza

firma \_\_\_\_\_<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Indicare il titolo più alto già conseguito.

<sup>b</sup> La firma non è soggetta a autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto, oppure se l'istanza è trasmessa unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità.

NOTA: La Scuola è tenuta a procedere a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni, contenute nella presente domanda (DPR 20.10.1998, n. 403, art. 11).

### **CONSENSO**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ iscritto alla Scuola di Archivistica Paleografia e Diplomatica, nella sua qualità di INTERESSAT\_ ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e succ.

#### **presta il suo consenso**

al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei suoi dati personali da parte dell'Archivio di Stato di Trieste per le finalità proprie dell'Ente.

Trieste, li \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

FIRMA (per esteso) \_\_\_\_\_