

## MODULO B

 <p>Città di Medicina</p>	<p><b>Comune di Medicina</b> <i>Provincia di Bologna</i></p> <hr/> <p>U.O. BIBLIOTECA, ARCHIVIO STORICO, MUSEO</p>	<p><b>AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI</b> Servizi alla Persona Archivio storico: tel. 051/6979209 fax. 051 6979321 Email: servizi culturali@comune.medicina.bo.it</p>
--	--	---

### RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RIPRODUZIONE CARTE D'ARCHIVIO

Il sottoscritto .....

chiede l' autorizzazione a riprodurre i documenti d' archivio di cui all'elenco in calce alla presente richiesta:

*barrare una delle 2 caselle:*

Intendo pubblicare tali riproduzioni nel volume  
(titolo).....  
.....

in tal caso chiedo autorizzazione tramite apposito modulo e garantisco di fornire gratuitamente due copie di tale pubblicazione alla Biblioteca comunale (art 12 del Regolamento dell'Archivio storico di Medicina)

Non intendo pubblicare tali riproduzioni.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme che tutelano il diritto d'autore e a non usare le fotocopie per scopi diversi da quello sopraindicato.

Inoltre dichiara di essere a conoscenza delle seguenti disposizioni:

La documentazione è riproducibile compatibilmente con le condizioni di conservazione dei documenti. Le riproduzioni devono essere effettuate esclusivamente all'interno dei locali comunali. L'autorizzazione spetta all'archivista.

Il permesso di riproduzione non attribuisce nessun diritto di proprietà artistica o letteraria di fronte a terzi.

**E' possibile effettuare fotocopie, compatibilmente con le condizioni di conservazione e di maneggiabilità del materiale non anteriore ai 100 anni.** Le fotocopie saranno effettuate esclusivamente dal personale archivistico; qualora non fosse possibile al momento della richiesta, potranno essere effettuate successivamente concordando il ritiro da parte del ricercatore. Il costo delle fotocopie è a carico degli studiosi, ai sensi delle tariffe in vigore nell'Ente.

**Per i documenti anteriori ai 100 anni si autorizza esclusivamente la riproduzione fotografica** (da effettuare senza flash per i documenti deteriorati) con mezzi propri o tramite fotografi incaricati dall'utente. L'utilizzo dello scanner verrà di caso in caso concordato con lo studioso a seconda della tipologia di documento consultato.

L'uso delle riproduzioni è strettamente personale. La **loro eventuale pubblicazione o diffusione in qualunque forma da parte degli studiosi è soggetta a specifica ulteriore autorizzazione tramite modulo C.** Lo studioso è tenuto a citare la fonte.

**N.B. Sanzioni**

Chi contravviene alle norme suddette o danneggia o asporta materiali dell'Archivio, sarà immediatamente sospeso dalla consultazione tramite verbale scritto dell'archivista presente e successivamente con provvedimento del Responsabile dell'U.O Biblioteche e Archivio Storico.

In casi di particolare gravità sarà effettuata contestuale comunicazione agli organi competenti dell'Amministrazione comunale, nonché al Sovrintendente Archivistico e al Soprintendente ai Beni Librari e Documentari della Regione Emilia-Romagna.

Data

Firma

**Si autorizza la riproduzione**

Firma del Responsabile

SERIE ARCHIVISTICA	SOTTOSERIE	PERIODO	UNITA ARCHIVISTICA	PAGG. O CC.

**Informativa sul trattamento dei dati personali da parte del Comune di Medicina**

Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. Il rifiuto comporta l' esclusione dai servizi di sala.

L' Archivio effettua il trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*).

(ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Codice in materia di protezione dei dati personali):

I dati forniti verranno:-utilizzati esclusivamente in funzione del presente procedimento;-trattati con modalità informatizzate e/o manuali;-conservati presso l'Ufficio Biblioteca e archivio storico e di seguito archiviati

Il titolare del trattamento è il Comune di Medicina, Via Libertà 103, 40059 Medicina (BO), il

Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Bruna Cimatti, Responsabile Servizi alla Persona.

***N.B. Una copia del presente modulo in consegna allo studioso.***

**Comune di Medicina** - Via Libertà 103 – 40059 Medicina (BO)

Partita I.V.A. 00508891207 – Cod. Fisc.00421580374; Tel 051 6979111 – Fax 051 6979222

[www.comune.medicina.bo.it](http://www.comune.medicina.bo.it) - [serviziapersona@comune.medicina.bo.it](mailto:serviziapersona@comune.medicina.bo.it)