



MODULO MOVIMENTAZIONE DOCUMENTI
FASCICOLI PERSONALI DOCENTE / STUDENTE (solo utenti interni)

Al Responsabile Archivio e Trattamento Atti

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____

unità organizzativa UNIFI _____ tel. Interno _____

RICHIEDE:

del fascicolo di (cognome) _____ (nome) _____ matr. _____

posizione archivistica (busta) _____ (fascicolo) _____

oppure, data di versamento all'archivio _____

INVIO DEL FASCICOLO AL RICHIEDENTE

COPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI _____

LE SEGUENTI INFORMAZIONI _____

OPPURE

RESTITUISCE ALL'ARCHIVIO IL FASCICOLO:

(cognome) _____ (nome) _____ matr. _____

Numero di protocollo _____ del _____

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, art.13 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 del richiedente _____

*** Inviare tramite protocollo tra uffici al Responsabile Archivio e Trattamento Atti**