RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DI PORZIONI DELL'ARCHIVIO CORRENTE

(solo utenti interni)

Al Responsabile Archivio e Trattamento Atti

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____

Responsabile dell'Unità organizzativa UNIFI _____

tel. Interno _____

RICHIEDE

IL VERSAMENTO ALL'ARCHIVI DI DEPOSITO DELL'ATENEO DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE CONCLUSA

n. unità archivistiche	*Peso (stima)*	*Descrizione delle pratiche (contenuto)*	*Estremi cronologici*	*Scarto preventivo svolto*	*Locale di destinazione*

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**

UF"Archivio e trattamento degli atti"
Via Cittadella, 7 – Firenze
e-mail: archivio-dep-storico@adm.unifi.it | telefono 0552756770 / 6775