

Al Direttore dell'Archivio di Stato  
Corso del Rinascimento, 40  
00186 – ROMA

**Oggetto:** Domanda di iscrizione al corso di specializzazione per archivisti di durata biennale, aa.aa. 2023-2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ se  
diverso dalla residenza, indicare altro recapito o domicilio:

---

CHIEDE

di essere iscritto al I anno del corso di specializzazione per archivisti di durata biennale presso la Scuola di archivistica, paleografia e diplomatica dell'Archivio di Stato di Roma al seguente indirizzo:

- paleografico
- contemporaneistico.

Dichiara di essere consapevole che il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini dell'iscrizione al corso e che, a norma del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i propri dati potranno essere trattati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri delle PP.AA.

Si allegano:

- Ricevuta di avvenuto pagamento di 200,00 euro sul CC identificato dal codice IBAN IT07D0100003245348029368003 con indicata la causale riportante il cognome e nome dell'iscritto seguita dalla dizione "Iscrizione alla Scuola APD di Roma"
- Marca da bollo da € 16,00.
- Curriculum vitae.
- Copia del documento d'identità

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)