

Allegato 1

Al Direttore del
Museo Archeologico Nazionale di Napoli

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____, residente a _____,
in via _____, telefono _____,
indirizzo e-mail _____, autorizzato allo studio di _____
_____ con provvedimento n. prot. _____,

DICHIARA

di aver preso visione in data odierna dei beni, come da elenco allegato, presso
_____.

Orario di ingresso _____

Firma _____

Orario di uscita _____

Firma _____

Napoli, li _____

Firma (leggibile)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), consapevole che essi saranno utilizzati esclusivamente per la gestione delle attività del Museo.

Firma (leggibile)
