

## ARCHIVIO STORICO SCUOLA INFERMIERI OSPEDALE NIGUARDA

Responsabile : Dott.ssa Marina Negri  
Numero di telefono : 02 64442213  
Email : archiviostorico.scuola@ospedaleniguarda.it

### DOMANDA DI CONSULTAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....  
NATO/A A ..... IL .....  
DOCUMENTO IDENTITA' N. .... RILASCIATO IL: .....  
TITOLO DI STUDIO .....  
PROFESSIONE.....  
RESIDENTE  
IN..... VIA.....  
TEL..... EMAIL.....

ai sensi del D. LGS n° 42/2004 per motivi di studio e ricerca

#### CHIEDE

autorizzazione ad accedere ai locali dell'Archivio storico Scuola infermieri Niguarda per la consultazione di documenti riguardanti :

.....  
.....

Dichiara che la consultazione è necessaria per:

- tesi di laurea
- esame
- ricerca storica
- pubblicazione
- elaborati a scopo didattico
- altro (specificare).....

Il/la sottoscritto/a si impegna al rispetto delle normative che regolano il trattamento dei dati personali di cui si viene a conoscenza durante la consultazione dei documenti d'archivio: Legge n. 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", Regolamento (UE) 2016/679 e del "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici" emanato dal Garante con provvedimento datato 14 marzo 2001.

Il/la sottoscritto/a si impegna a non divulgare in rete i documenti consultati e riprodotti.

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali come previsto dalla normativa vigente; il titolare del trattamento dei dati è L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto il Regolamento per la tenuta e la consultazione dell'Archivio storico Scuola Infermieri Ospedale Niguarda

Non è fatto obbligo ma è cosa gradita ricevere copia della tesi, pubblicazione, studio, articolo o altro documento frutto delle ricerche condotte presso questo archivio.

Data.....

Firma .....

**VISTO, si esprime parere FAVOREVOLE**

Milano, lì .....

Il responsabile.....