

MARCA DA BOLLO  
EURO 16,00

Al direttore dell'Archivio di Stato di Cagliari  
Via Gallura, 2  
09125 Cagliari

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....  
il...../...../....., residente in ..... via ..... tel ..... indicare  
anche altro recapito o domicilio, se diverso ..... email  
(obbligatoria) .....

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere l'esame finale relativo al biennio 2021-2023 avendo frequentato il corso  
biennale .....-..... della Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica, annessa all'Archivio di Stato di  
.....

Consapevole delle responsabilità penali cui, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, può andare incontro in caso di dichiarazione  
mendace, dichiara, sotto la propria responsabilità, a norma dell'art.48 del citato D.P.R., di essere stato ammesso a sostenere gli esami finali.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini dell'iscrizione al corso suddetto, che in ogni  
caso gli/le competono i diritti previsti dall'art. 12 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) e che i dati  
stessi possono essere trattati da codesto Archivio di Stato esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica  
Amministrazione.

..... li .....

.....\*

(firma per esteso e leggibile)

\* La firma non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità, ovvero se  
l'istanza è presentata o trasmessa unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità.