

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ELENCHI DEGLI ARCHIVISTI QUALIFICATI - Anno 2018**

Alla Soprintendenza Archivistica della Sicilia-  
Archivio di Stato di Palermo

via Vittorio Emanuele, n. 31

90133 PALERMO

- Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a ....., in via.....  
Codice fiscale.....  
Indirizzo posta elettronica.....PEC.....  
telefono ....., cell..... , fax.....
  
- La società .....rappresentata da .....  
con sede legale a ....., in via.....  
Codice fiscale/Partita IVA.....  
con recapito: .....  
telefono....., cell. .... , fax.....  
Indirizzo posta elettronica.....PEC.....

chiede di essere iscritto/a negli elenchi degli archivisti qualificati per l'anno 2018, per le attività archivistiche: relative

– al patrimonio dell’Archivio di Stato di Palermo ovvero:

- al patrimonio archivistico di soggetti pubblici e privati, possessori ovvero conservatori di ‘archivi dichiarati’ presenti nelle province:

- Agrigento
- Caltanissetta
- Catania
- Enna
- Messina
- Ragusa
- Siracusa
- Trapani
- Palermo

Si dichiara che il sottoscritto, ovvero il legale rappresentante / responsabile scientifico (*cancellare le voci che non interessano*) , . . . . . è in possesso dei seguenti requisiti necessari per l'iscrizione, di cui al paragrafo 3 del relativo avviso pubblico (*in caso di possesso di più requisiti, compilare tutte le voci corrispondenti*):

- (a, b,) titolo universitario .....  
disciplina .....  
conseguito presso ... .. nell'a. a ... ..  
con il punteggio di ... / ...
- (c) altro titolo qualificante, .....  
conseguito presso .....  
nell'anno ..... con il punteggio di ... / ...

Si dichiara che il sottoscritto, ovvero il legale rappresentante / responsabile scientifico (*cancellare le voci che non interessano*) è in possesso dei seguenti titoli di studio, in aggiunta a quelli sopra dichiarati (*Indicare la denominazione ufficiale del titolo, luogo e data del conseguimento, votazione*):

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

Si dichiara che il sottoscritto, ovvero il legale rappresentante / responsabile scientifico (*cancellare le voci che non interessano*), nel corso della sua attività professionale ha eseguito e completato con esito positivo gli interventi archivistici sinteticamente sommati nella seguente tabella, più analiticamente descritti nel curriculum professionale allegato alla presente domanda:

Tipologie d'archivio	A - Archivi storici in esclusiva	B - Archivi storici in collaborazione	C - Archivi di deposito in esclusiva	D - Archivi di deposito in collaborazione	E - Elenchi di scarto	F - Censimenti	G - Altro
1 — Comunali e enti pubblici territoriali							
2 - Sanitari							
3 - Assistenziali							
4 Familiari e personali							

5 — D' impresa							
6 — Religiosi							
7 — Scolastici							
<b>8</b> -Enti e ass. culturali							
<b>9</b> — Sindacati e partiti politici							
10 -Enti uffici statali							
<b>11</b> - Altro							

Si allegano il curriculum professionale dell'archivista e copia del documento d'identità del sottoscrittore.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della vigente normativa (D.lgs. 196/2003) per le finalità istituzionali della Soprintendenza Archivistica e per la comunicazione ai soggetti pubblici o privati che ne facciano richiesta ai fini della progettazione ed esecuzione di lavori archivistici.

Data e firma per esteso: .....