

**ARCIDIOCESI DI SIRACUSA**  
**UFFICIO BB.CC. ARCHITETTONICI EDILIZIA DI CULTO**

(p.zza Duomo,5, Siracusa, 96100)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento  
n \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Docente (specificare ente di appartenenza)  
\_\_\_\_\_
- Tecnico (specificare titolo, ordine di appartenenza, numero d'iscrizione)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Studente (specificare Università, corso di laurea)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Altro  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Come:

- Diretto interessato
- Delegato per conto di \_\_\_\_\_  
(allegare copia documento di riconoscimento)

**CHIEDE**

l'autorizzazione a poter eseguire:

- Rilievo metrico
- Rilievo architettonico
- Rilievo fotogrammetrico
- Fotografie n° \_\_\_\_\_
- Ricerche archivistiche
- Riprese video
- Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relativi a (specificare oggetto della ricerca, luogo e sito)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per motivi di

- Studio (specificare Ateneo, corso di laurea, Docente)

---

---

---

- Ricerca (specificare Ateneo, dottorato)

---

---

---

- Tesi (specificare università, area tematica, titolo, docente)

---

---

---

---

- Pubblicazione (specificare tipologia e titolo)

---

---

- Altro

---

---

---

Il sottoscritto dichiara che svolgerà l'attività come sopra indicata in data \_\_\_\_\_ e dichiara espressamente di sollevare e tenere indenne l'Arcidiocesi di Siracusa da ogni responsabilità civile e/o penale relativa all'attività sopra indicata, rinunciando a qualsiasi azione giudiziaria. Altresì, dichiara che se sprovvisto di assicurazione professionale risponderà personalmente in caso di danni a persone o cose attinenti all'attività svolta.

Siracusa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Lo scrivente si impegna a rilasciare copia del materiale scientifico prodotto sia esso cartaceo o in digitale, se oggetto di pubblicazione copia della stessa.

Siracusa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 e sue successive modifiche, **presta il proprio consenso**, al trattamento dei dati personali, ivi espressamente compresi i dati sensibili, con le modalità indicate ai sensi dell'art. 26 D.Lgs. 196/03

Siracusa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega copia carta d'identità**