



Autorizzazione alla riproduzione

Arezzo, _____

Al Coordinatore del Comitato Scientifico dell'Archivio storico dell'ex Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo

I sottoscritt _____
abitante in _____ via _____

chiede l'autorizzazione a riprodurre i seguenti documenti archivistici*:

Il permesso di riproduzione fotostatica e/o fotografica non attribuisce nessun diritto di proprietà artistica o letteraria di fronte a terzi e l'eventuale successiva pubblicazione delle riproduzioni ottenute dovrà essere autorizzata dal Coordinatore del Comitato Scientifico dell'Archivio.

Firma del richiedente

* riportare la segnatura esatta.