

# Ministero della cultura

ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO  
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDIO

## MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLE TESI

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_ il \_\_\_\_; Residente a \_\_\_\_\_; Tel \_\_\_\_\_; N. matricola \_;

data di laurea \_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_; Titolo della tesi:

---

.

Relatore:

**autorizza** la Biblioteca dell'ICPAL a dare in lettura la sua tesi di laurea nel rispetto delle norme sul diritto d'autore.

Roma,

Firma

ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO

Via Milano, 76 - 00184 Roma

Tel. + 39 06482911

Pec: [ic-pal@cultura.gov.it](mailto:ic-pal@cultura.gov.it) - Pec: [ic-pal@pec.cultura.gov.it](mailto:ic-pal@pec.cultura.gov.it)

P.I. 10192401007