



## COMUNE DI SANTA LUCE

### ARCHIVIO STORICO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Professione/Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter consultare l'Archivio Storico Comunale al fine di poter effettuare una ricerca sul tema:

---

---

---

---

---

---

Data

Firma

**VISTO SI AUTORIZZA**  
La Responsabile del Servizio