



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**AUTORIZZAZIONE ALLA RIPRODUZIONE
PER MOTIVI DI STUDIO**

> Al Direttore della Biblioteca regionale
Viale Trieste, 137
09123 Cagliari

Richiedente: _____ Codice utente SBN _____

Documento d'identità: _____ n. _____

Residente a: _____ CAP _____

Via: _____ n. _____

Telefono: _____

fax: _____ e-Mail: _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE A RIPRODURRE A PROPRIE IL SEGUENTE DOCUMENTO:

Collocazione (segnatura): _____

Autore: _____

Titolo: _____

Luogo e data di edizione: _____

Pagine o carte da riprodurre: _____

TIPO DI RIPRODUZIONE:

Dichiarazione assunzione responsabilità:

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni che regolano le riproduzioni dei documenti custoditi nelle biblioteche pubbliche; in particolare dichiara espressamente sotto la propria responsabilità che il materiale riprodotto non verrà usato per scopi diversi da quelli sopra indicati. Le dichiarazioni non veritiere sono soggette alle sanzioni previste dall'art. 485 del Codice penale.

Il richiedente inoltre si impegna a pubblicare le immagini complete delle indicazioni necessarie alla loro identificazione e consegnare alla Biblioteca regionale, entro il più breve tempo possibile, una copia del lavoro in cui le immagini saranno riprodotte.

Dichiara inoltre di sapere che qualsiasi utilizzazione delle riproduzioni a scopo di pubblicazione va preventivamente richiesta tramite appositi moduli alla Direzione della Biblioteca, che si riserva di concederla in base ad ulteriori accordi.

Dichiara infine di essere a conoscenza di quanto è prescritto dalla legge su diritto d'autore n. 633/41 e successive integrazioni e modifiche, e di impegnarsi pertanto a rispettarla in relazione alle riproduzioni qui richieste.

Assicura che, da parte propria, sarà posta ogni cautela per garantire la perfetta conservazione del materiale che gli sarà affidato per la riproduzione e prende atto della necessità, da parte della Direzione della Biblioteca, di fare assistere un dipendente della Biblioteca stessa a tutte le operazioni connesse alle riprese richieste.

Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA BIBLIOTECA

Vista la presente domanda, la si accoglie e si dispone affinché si provveda all'esecuzione delle riprese richieste.

Il Direttore _____ Data _____