

DATA \_\_\_\_\_

Alla Fototeca dei Civici Musei di Storia ed Arte  
Palazzo Gopceovich - Via Rossini 4 – III Piano, St. 5  
34132 Trieste  
Tel. 040 - 675 8896 Fax. 040 - 675 4065  
cmsafototeca@comune.trieste.it

**RICHIEDENTE:**

\*Nome o ragione sociale.....

\*Indirizzo, Città e CAP.....

\*telefono, cell, e-mail .....

\*Codice fiscale e/o Partita IVA .....

**RICHIESTA IMMAGINI PER:**

Tesi di Laurea (in questo caso specificare: laureando in - facoltà - università - titolo tesi - relatori)  
.....  
.....

Studio

Scopi editoriali

Scopi commerciali

**IMMAGINI RICHIESTE**

Collocazione, autore, titolo e data, parte da riprodurre, codice di fototeca (se già riprodotto)


**SCELTA DEL SUPPORTO:** le riproduzioni verranno effettuate su supporto

CD

DVD

Altro (specificare).....

**MODALITA' DEL RITIRO:**

Le riproduzioni verranno ritirate di persona presso la fototeca

Le riproduzioni verranno spedite:

tramite e-mail

tramite corriere

tramite posta

altro.....

**TIPO DI RIPRODUZIONE:**

Richiesta immagine digitale formato file:

tiff

jpeg

pdf

altro formato (specificare).....

risoluzione immagine in dpi e/o misure in pixel. ....

Richiesta immagine a stampa misura .....

\*campi obbligatori

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

**FIRMA**

Riservato all'ufficio:

AUTORIZZATO

NON AUTORIZZATO

IL DIRETTORE \_\_\_\_\_

Importo da pagare:

Descrizione	Quantità	Prezzo Unitario Euro	Totale Euro

Riscontro pagamento: \_\_\_\_\_