



DIREZIONE GENERALE

ALLEGATO 2

Biblioteca Lancisiana

RICHIESTA FOTORIPRODUZIONI

NOME COGNOME

INDIRIZZO EMAIL.....

Il richiedente fa domanda di ricevere copia del materiale indicato ai sensi delle condizioni specificate di seguito:

SPEDIZIONE E CONSEGNA

La consegna della fotoriproduzione avverrà tramite posta elettronica all'indirizzo indicato, mediamente entro 15 giorni dalla data della richiesta; il richiedente si impegna a pagare i costi per la preparazione del materiale secondo quanto indicato nel tariffario.

Il contributo potrà essere corrisposto tramite bonifico bancario, sul conto corrente bancario BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA SRL al seguente IBAN: IT 32 P 08327 03398 000000001060. Nella causale del bonifico dovrà essere effettuato dopo aver ricevuto le fotoriproduzioni.

IMMAGINE RICHIESTA:

Identificare le immagini richieste e per ciascuna di esse il formato desiderato tra quelli sotto specificati:

Le indicazioni della segnatuta e delle pagine devono essere leggibili, complete e accurate. In caso di dubbi indicare sia la vecchia segnatuta che la nuova numerazione, allegando ogni altro materiale descrittivo e documentazione eventualmente disponibile (es. fotocopie per immagini già pubblicate, notizie catalografiche etc.)

SEGNATURA.....

AUTORE.....

TITOLO.....

.....

ANNO PUBBLICAZIONE.....

FOGLI/PAGINE.....

FORMATO: PDF, JPG, TIFF.....

TARIFFARIO: PDF singola pagina € 5,00. TIFF singola pagina € 10,00

Tutti i diritti di concessione temporanea d'uso e di sfruttamento economico sono della ASL Roma I, come riportato di seguito: *La ASL Roma I a sua discrezione concede diritti per usi pubblici dei suoi cimeli. Tali concessioni a riprodurre sono a tempo determinato, non sono cedibili a terzi secondo quanto regolato dal D.Lgs 42/2004 e s.m.i. (artt. 106-109). Nel caso la riproduzione sia destinata ad essere corredo di una pubblicazione a stampa o informatica, è fatto obbligo all'utilizzatore di citarne la fonte e di far pervenire alla Biblioteca Lancisiana due esemplari dell'edizione in cui essa figura.*

Letto approvato sottoscritto: data.....firma.....

Il modulo compilato deve essere consegnato al personale della Biblioteca oppure inviato all'indirizzo: lancisiana@aslroma1.it

Informativa Privacy (vedere allegato 3 della Carta della Qualità dei Servizi della Biblioteca)

