

Il/La sottoscritto/a .....  
nazionalità ..... doc. d'identità .....  
domiciliato in ..... Via .....  
recapito in ..... Via ..... Tel. ....

CONSEGNA

a codesto Archivio di Stato una copia della propria tesi di laurea (*specificare di seguito titolo, Università, dipartimento, anno accademico e relatore*)

---

---

---

---

in formato

- cartaceo  
 elettronico

e, in caso di consegna nel solo formato elettronico,

AUTORIZZA

codesto Archivio a stamparne una copia cartacea ad uso esclusivamente interno.

DICHIARA INOLTRE DI ACCONSENTIRE ALLA CONSULTAZIONE  
DELLA PROPRIA TESI DA PARTE DI TERZI:

- contestualmente alla consegna di copia della stessa a codesto Archivio  
 dopo \_\_\_\_\_ mesi / anni (non oltre i 5 anni)  
 dopo i 5 anni prescritti dalla normativa vigente (R.D. 1163/1911).

DICHIARA INFINE

(DECORSO IL TERMINE PRESCRITTO DEI 5 ANNI)

- di acconsentire alla riproduzione totale della propria tesi da parte di terzi  
 di acconsentire alla riproduzione parziale della propria tesi da parte di terzi, nella misura massima del \_\_\_\_ %  
 di NON acconsentire alla riproduzione totale o parziale della propria tesi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_