



Università  
degli Studi  
di Parma  
Centro Studi  
e Archivio della  
Comunicazione

## SERVIZIO RIPRODUZIONI FOTOGRAFICHE MODULO DI RICHIESTA DI RIPRODUZIONI

Il/La sottoscritto .....  
 Nato/a a ..... Il .....  
 Residente a ..... Prov. .... CAP. ....  
 In via .....

### CHIEDE

La riproduzione dei seguenti materiali appartenenti agli archivi dello CSAC:

.....  
 .....  
 .....

n. totale di riproduzioni .....

Abbazia di Valserena  
 Strada Viazza di Paradigna, 1  
 43122 Parma  
 t. +39 0521 033652  
 f. +39 0521 347007  
 www.csacparma.it  
 info@csacparma.it

### Formato (selezionare tipo e formato):

**scansioni da originali:**  jpeg low res (72 dpi)  tiff high res (600 dpi)  
**duplicati da files:**  jpeg low res (72 dpi)  tiff high res (600 dpi)  
**fotocopie:**  A4 b/n  A4 col.  A3 b/n  A3 col.

Per altri formati si prega di consultare preventivamente il laboratorio.

Non si forniscono negativi e scansioni in formato psd.

Le fotocopie sono ammesse solo per i documenti

### Motivo (selezionare la voce richiesta):

RICERCA (Utilizzo privato, si esclude qualsiasi forma di diffusione delle immagini)  
 PUBBLICAZIONE (Specificare la destinazione)  
 .....

### DICHIARA

- Di conoscere specificatamente le disposizioni di legge che regolano la tutela dei diritti d'autore relativamente a qualsivoglia impiego della documentazione tecnica, d'arte o di altro tipo

- Di citare la proprietà delle opere pubblicate con la seguente dicitura: **CSAC, Università di Parma**, secondo quanto indicato nel Regolamento per le riproduzioni
- Di inviare allo CSAC n. 2 copie del catalogo o rivista o altro nel caso di pubblicazione delle opere richieste
- Di aver preso visione del Regolamento per le riproduzioni e relativo tariffario
- Di utilizzare il materiale unicamente per lo scopo dichiarato, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e di diritti d'autore

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**DATI FISCALI PER FATTURAZIONE  
(OBBLIGATORIA ANCHE PER I PRIVATI)**

Nome e Cognome /Denominazione Ente

\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita

\_\_\_\_\_

Indirizzo:

\_\_\_\_\_

Codice fiscale:

\_\_\_\_\_

P. IVA:

\_\_\_\_\_

Per gli enti pubblici comunicare SEMPRE i seguenti codici

CIG.

\_\_\_\_\_

IPA

\_\_\_\_\_

---

**(compilazione riservata al CSAC)**

Referente interno per la richiesta:.....

Data consegna al Lab fotografico .....

Data consegna riproduzioni.....

Firma referente interno.....