

## ALLEGATO A

Alla Direzione dei Musei Reali  
[mr-to@cultura.gov.it](mailto:mr-to@cultura.gov.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di accedere ai Depositi del Museo di Antichità per attività di ricerca e studio su materiale archeologico da:

- a) Comune
- b) Contesto/scavo
- c) N° ingresso
- d) N° inventario

Di essere autorizzato ad accedere ai luoghi di conservazione del materiale archeologico e a movimentare quest'ultimo in autonomia, per le ragioni di seguito specificate:

### DICHIARA

- Che l'accesso ai depositi del Museo di Antichità è finalizzato unicamente a prestazioni di natura intellettuale;
- Di prevedere l'esecuzione delle seguenti operazioni:
  - Lavaggio
  - Inventariazione/riscontro inventariale
  - Schedatura
  - Documentazione grafica/fotografica
  - Ricognizione all'interno dei Magazzini
  - Altro (specificare)
- Di aver preso visione e accettato il Regolamento di accesso e fruizione dei Depositi del Museo di Antichità;
- Che il tempo previsto per la realizzazione dell'attività richiesta è di \_\_\_\_\_

### Allegati:

- Autorizzazione/i
- Malleveria del docente
- Altro (specificare)

Luogo e data

Firma del richiedente