



FONDAZIONE CULTURALE MONASTERIUM ALBUM

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____
rilasciato da _____ il _____
Cell. _____ E-Mail _____

Nella qualità di tesista / studioso / ricercatore/ insegnante (specificare Università ,
Ente o Istituto)

CHIEDE

Di poter accedere al sito archeologico di Campanarazzu / Museo di Arte Sacra.
Dichiaro che durante la visita sarò accompagnato/a da:

Nome e Cognome _____
nato/a _____ il _____
in qualità di: _____
Visite previste di max 3h: N° _____

- 1) il _____
- 2) il _____
- 3) il _____
- 4) il _____
- 5) il _____

Si impegna con la presente , al termine dello Studio di consegnare alla Fondazione
copia del lavoro eseguito.

Luogo e data

Firma

Fondazione Culturale Monasterium Album
Via Municipio n. 98/A – 95045 Misterbianco (CT) - CF: 93110720872
www.monasteriumalbum.it – E mail: info@monasteriumalbum.it

Riconosciuta con Decreto n. 2529 del 23/05/2018 Dir. Gen. Dipartimento regionale Beni culturali e
dell'identità Siciliana pubblicato sulla G.U. della Regione Siciliana del 22/06/2018