dati

**Destinatario Archivio di Deposito Regionale località Santa Palomba**

**Via Ardeatina km 22.400 – n 2479/n/o**

**00134 Roma**

**DATI DEL SOGGETTO OBBLIGATO**

**Editore ………………………………………………………………………………..…………………**

**(nome / ragione sociale)**

**via …………………….………………………………………n°…..città……..……………………..provincia…….**

**Referente ………………………………………………………………………………..…………………**

**(nome e cognome)**

**Telefono …………………….………………………………………**

**E-mail ……………………….………………………………………**

**Fax…………………………………………………………………..**

**IN DUPLICE COPIA**

**Deposito Legale - Elenco delle pubblicazioni inviate all’Archivio di Deposito Regionale di Santa Palomba**

elenco

Editore: …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ISBN/ISMN  (se presenti) | TITOLO | AUTORE | RISTAMPA | TIPO  (specificare nel caso di VHS, DVD o CD) | Costo di copertina in euro |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Data di spedizione Firma e timbro dell’Editore

……………………………………………….. …………………………………………………………………….……………………

A cura dell’Editore

Si dichiara di aver ricevuto a norma della Legge n. 106/2004 le pubblicazioni in elenco.

Firma e timbro dell’Archivio Regionale

………………………………………………………………………………………………

A cura dell’Archivio

di Deposito

Regionale