UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM
100 Raoul Wallenberg Place, SW, Washington, DC 20024-2126
Registry of Holocaust Surivors
registry@ushmm.org
www.ushmm.org/remembrance/registry

Modulo d'iscrizione al Registro dei sopravvissuti

Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti:

Nome:.....

Se deceduto, per favore indicate la data e il luogo: .....

Indirizzo: .....

.....Numero di telefono:.....

Nome e cognome prima della guerra:.....Nome da nubile:.....

Altri cognomi e nomi "falsi": .....

Data di nascita: .....

Luogo di nascita:.....

Altri luoghi di residenza prima della guerra: .....

.....

Luoghi di residenza durante la guerra: .....
(ghetti, campi, rifugi; per favore includete il nome delle navi, dei paesi e se eravate nascosti)

.....

Campi profughi: .....

Se avete registrato una storia orale, per favore indicate l'anno e l'organizzazione:.....

.....

Per favore compilate quanto segue per il/la consorte o altri sopravvissuti in famiglia:

1. Nome e cognome: .....

Relazione di parentela con il sopravvissuto (in cima alla pagina): .....

Se deceduto, per favore indicate il luogo e la data: .....

Indirizzo: .....

.....Telefono:.....

Nome e cognome prima della guerra:.....Nome da nubile:.....

Altri cognomi e nomi "falsi":.....

Data di nascita: .....

Luogo di nascita (citta').....(paese) .....

Altri luoghi di residenza prima della guerra:.....

Luoghi di residenza durante la guerra.....
(ghetti, campi, rifugi, per favore includete il nome delle navi, dei paesi e se eravate nascosti)

.....
Campi profughi: .....

Se avete registrato una storia orale, per favore indicare l'anno e l'organizzazione:.....

.....

2. Nome e cognome: .....

Relazione di parentela con il sopravvissuto (in cima alla pagina): .....

Se deceduto, per favore indicate il luogo e la data: .....

Indirizzo: .....

.....Telefono:.....

Nome e cognome prima della guerra:.....Nome da nubile:.....

Altri cognomi e nomi "falsi": .....

Data di nascita: .....

Luogo di nascita (citta').....(paese) .....

Altri luoghi di residenza prima della guerra:.....

Luoghi di residenza durante la guerra.....
(ghetti, campi, rifugi, per favore includete il nome delle navi, dei paesi e se eravate nascosti)

.....
Campi profughi: .....

Se avete registrato una storia orale, per favore indicare l'anno e l'organizzazione:.....

.....

Per favore compilate quanto segue per i figli dei sopravvissuti (seconda generazione)

1. Nome e cognome: .....

Indirizzo:.....

Numero di telefono:.....

Figlio di: .....

2. Nome e cognome: .....

Indirizzo:.....

Numero di telefono:.....

Figlio di: .....

3. Nome e cognome: .....

Indirizzo:.....

Numero di telefono:.....

Figlio di: .....

Fotografie:

Il registro sara' grato se vorrete donare foto di ciascun sopravvissuto.

Si preferiscono foto degli anni '30 e '40 . Per favore fate copie delle foto insostituibili.

Per favore fornite quante piu' informazioni possibili di ciascuna foto:

Data della fotografia: .....

Fotografo: .....

Storia della pubblicazione della fotografia: .....

Nome, indirizzo e telefono del proprietario del copyright della foto (se diverso dal fotografo e/o donatore): .....
.....

Donazione di fotografie

Io, donatore, da questo momento assegno in dono tutti i diritti e gli interessi riguardanti le fotografie sopra elencate, inclusi i diritti riguardanti il copyright (a meno che sia elencato sopra un proprietario diverso del copyright)), al Museo dell'Olocausto negli Stati Uniti.

Io sono al corrente che le fotografie da me donate saranno usate per scopi di ricerca e educativi, compresa la pubblicazione in qualsiasi mezzo di comunicazione (inclusi mezzi elettronici e Internet), a discrezione del Museo, a meno di chiare indicazioni al contrario:.....
(*se rinuncia alle condizioni, il donatore dovrebbe scrivere "nessuna condizione" e firmare la rinuncia)*.

Firma del donatore:.....Data.....

Nome del donatore in stampatello:.....

Grazie. Questo modulo d'iscrizione puo' essere duplicato a piacere. I sopravvissuti che necessitano assistenza per compilare il modulo sono pregati di telefonare al Registro al numero (202) 488-6130.

Per favore indirizzare i moduli compilati a:

Survivors Registry
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126
registry@ushmm.org
www.ushmm.org/remembrance/registry