

N°	/
PROV.	

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RIPRESE

Tutte le richieste devono pervenire almeno 25 giorni prima della data proposta

RICHIEDENTE	NOME / DENOMINAZIONE
-------------	----------------------

INFORMAZIONI DI CONTATTO:

Numeri di telefono:	_____
E-mail:	_____
Recapito:	_____

SI RICHIEDE AUTORIZZAZIONE ALLA RIPRESE
 cinematografiche televisive fotografiche

dei seguenti spazi/opere (specificare la sede e i locali):

Nel caso si necessiti di immagini di opere si prega di inoltrare la richiesta all'Archivio Fotografico

BREVE DESCRIZIONE PROGETTO: _____		
<small>Allegare progetto dettagliato</small>		
TITOLO PREVISTO: _____		
FINALITA':		
<input type="checkbox"/> commerciale (vendita, pubblicità, etc)	<input type="checkbox"/> didattico/scientifico/artistico	<input type="checkbox"/> produzione televisiva/cinematografica/web
<input type="checkbox"/> studio/personale	<input type="checkbox"/> stampa (giornale, tv, web)	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____
PRODUTTORE/EDITORE: _____	DISTRIBUZIONE: _____	N. COPIE: _____
CANALE DI DISTRIBUZIONE: _____	DATA DI PROIEZIONE: _____	

DETTAGLI RIPRESE	<input type="checkbox"/> A museo chiuso	<input type="checkbox"/> A museo aperto
DATA/PERIODO: _____	ORARIO: dalle _____ alle _____	DURATA: _____
NUMERO COMPONENTI TROUPE: _____	TIPOLOGIA/MODELLO ATTREZZATURE: _____	<small>Allegare specifiche</small>
NECESSITA' ELETTRICHE:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<small>Se si specificare KW e tipologia di presa: _____</small>		
<small>Tutti i costi aggiuntivi (predisposizione prese etc.) saranno quantificati a parte.</small>		
NOTE: _____		

DATI FATTURAZIONE	INTESTAZIONE FATTURA: _____
	INDIRIZZO RECAPITO: _____
	CODICE FISCALE/PARTITA IVA: _____

Le riprese verranno autorizzate a fronte della valutazione del progetto e dopo la ricezione del pagamento dei diritti.

 La Fondazione Musei Civici dovrà essere citata o ringraziata e ricevere copia del materiale in formato digitale non compresso e alla massima definizione di ripresa tramite link di download (we-transfer, jumbo-mail, etc.) all'indirizzo: archiviofoto@fmcvenezia.it oppure tramite supporto dvd inviato all'indirizzo:

 Archivio Fotografico
 San Marco 52
 30124 Venezia

 Accetto le condizioni sopra citate Si No
In caso negativo la richiesta non sarà accolta

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE: _____

Informativa art. 13 D.Lgs. 196/2003. Si informa che i dati personali comuni richiesti vengono utilizzati esclusivamente per le attività istituzionali e nell'ambito dell'ordinaria gestione del patrimonio artistico. Essi non verranno in nessun modo comunicati o diffusi a terzi. Il trattamento dei dati per la compilazione, l'aggiornamento o la diffusione di statistiche sulla consistenza e la composizione dell'utenza sarà effettuato in modo anonimo. Il conferimento dei dati suddetti ha natura obbligatoria, in quanto necessario ai fini della tutela del patrimonio artistico e dei diritti della Fondazione. L'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di erogare la prestazione richiesta. Il trattamento avviene da parte della Fondazione con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, e potrà avvalersi di registrazioni manuali e/o di strumenti informatici atti a memorizzare e gestire i dati stessi. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 nei confronti del titolare del trattamento "Fondazione Musei Civici di Venezia" S.Marco 52 - 30124 Venezia.

FIRMA PER PRESA VISIONE: _____