

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

<b>BREVE DESCRIZIONE PROGETTO:</b> _____
<small>Allegare progetto dettagliato</small>
<b>TITOLO PREVISTO:</b> _____
<b>FINALITA':</b>
<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): _____
<b>PRODUTTORE/EDITORE:</b> _____ <b>DISTRIBUZIONE:</b> _____ <b>N. COPIE:</b> _____
<b>CANALE DI DISTRIBUZIONE:</b> _____ <b>DATA DI PROIEZIONE:</b> _____

<b>DETTAGLI RIPRESE</b>	<input type="checkbox"/> A museo chiuso	<input type="checkbox"/> A museo aperto
<b>DATA/PERIODO:</b> _____	<b>ORARIO:</b> dalle _____ alle _____	<b>DURATA:</b> _____
<b>NUMERO COMPONENTI TROUPE:</b> _____	<b>TIPOLOGIA/MODELLO ATTREZZATURE:</b> _____	<small>Allegare specifiche</small>
<b>NECESSITA' ELETTRICHE:</b>	<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>		
<b>NOTE:</b> _____		

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

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](mailto: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: \_\_\_\_\_