

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

prov. _____ indirizzo _____ c.a.p. _____

telefono n. _____ e-mail _____ doc. di riconoscimento _____

_____ nella sua qualità di:

- diretto interessato;
- legale rappresentante:

di: (caso persona fisica)

_____ residente a _____

prov. _____ indirizzo _____ c.a.p. _____

di: (persona giuridica, soc. di fatto, ecc.)

_____ con sede _____

prov. _____ indirizzo _____ c.a.p. _____

CHIEDE

DI ESSERE AUTORIZZATO PER RIPRESE (barrare la casella che interessa)

- fotografiche;
- televisive e/o cinematografiche.

effettuate per fini:

- commerciali o pubblicitari;
- non commerciali e/o non pubblicitari.

tali riprese si svolgeranno (indicare con precisione la/le località):

per il periodo:

secondo le seguenti modalità:

le riprese avranno il seguente oggetto (descrivere il contenuto):

le riprese verranno realizzate per conto della ditta/ società / altro:

per il seguente prodotto:

che verrà commercializzato/pubblicizzato su:

- televisione (specificare su quali canali):
-
-

- altro (specificare):
-
-

inoltre dichiaro che:

- l'attività sopra descritta non arrecherà nessun pregiudizio ai beni artistici, culturali, ambientali, architettonici, all'immagine e al decoro cittadino;
- ai sensi dell'art. 3 comma 3 del "Regolamento per l'utilizzo dell'immagine del Comune di Atrani" l'immagine del Comune non verrà alterata;
- L'amministrazione è esente da ogni e qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone derivanti o comunque connessi all'attività svolta.

Alla presente si allega:

- il contributo di euro _____ (_____) effettuato sul C/C bancario Monte dei paschi di Siena N. IT67X0103076030000000339967;
- documento di riconoscimento in corso di validità.

NOTA: Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.

Atrani, _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si informa che i dati personali, sono trattati dal Comune di Atrani in qualità di Titolare del trattamento, nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri.

Fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta, il trattamento dei dati forniti direttamente dagli interessati o comunque acquisiti per le suddette finalità, è effettuato presso il Comune di Atrani anche con l'utilizzo di procedure informatizzate da persone autorizzate e impegnate alla riservatezza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi impedisce di dar corso alla richiesta oggetto della presente domanda, nonché a tutti gli altri adempimenti connessi o conseguenti. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del procedimento, fermo restando gli obblighi in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

I trattamenti saranno effettuati dal personale del Comune di Atrani nell'ambito del procedimento amministrativo. I dati non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione a terzi salvo i casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta a:

- Comune di Atrani, in qualità di Titolare del trattamento, mediante indirizzo e-mail: protocollo@comune.atrani.sa.it oppure mediante l'indirizzo PEC: protocollo.atrani@asmepec.it

Il responsabile per la protezione dei dati personali è contattabile all'indirizzo e-mail: rpd@e-lawyers.it

Infine si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

FIRMA PER PRESA VISIONE _____

INFORMAZIONI DI COMPILAZIONE E INOLTRO DEL MODULO (PDF COMPILABILE)

Il modulo deve essere compilato **digitalmente** in tutte le sue parti e debitamente firmato con allegato un documento di riconoscimento in corso di validità. In caso contrario sarà dichiarato inaccoglibile e respinto senza protocollazione. Il modulo una volta compilato digitalmente può essere stampato cliccando sul tasto stampa (TASTO in alto a destra del 1° foglio).

L'invio deve essere effettuato esclusivamente tramite l'utilizzo di una casella di posta:

- elettronica ordinaria all'indirizzo mail protocollo@comune.atrani.sa.it;
- elettronica certificata all'indirizzo mail protocollo.atrani@asmepec.it.

E' obbligatorio indicare nell'oggetto della mail la:

- la dicitura ***“Modulo richiesta riprese televisive, cinematografiche e fotografiche”***;