

Spett.le SIAE  
Servizi In Convenzione  
Ufficio Analisi e Sviluppo  
Viale della Letteratura 30  
00144 ROMA  
Mail: [statistica@siae.it](mailto:statistica@siae.it)  
Fax: +39.06.59902020

**Oggetto: RICHIESTA INCASSI E NUMERO SPETTATORI FILM**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

in nome proprio/nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
(Amm.re Unico/Procuratore/ecc.)

della Società \_\_\_\_\_

con domicilio/sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

documento d'identità (1) \_\_\_\_\_ CF/PI \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**chiede di conoscere l'incasso lordo conseguito ed il numero di spettatori,**

del film dal titolo \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dichiarando, sotto personale responsabilità, la propria qualifica di (2) \_\_\_\_\_

dichiaro di essere esentato dal pagamento del servizio, in quanto aderente al Servizio di Noleggio Cinematografico svolto da SIAE.

in alternativa allego copia del Bonifico Bancario sul c/c IBAN **IT05F010300321500000190068**, intestato a **SIAE Società Italiana degli Autori ed Editori** presso il MONTE PASCHI DI SIENA Agenzia 15 – Viale della Musica, 2 – 00144 ROMA, per l'importo di euro \_\_\_\_\_ (250,00 € + Iva per ciascun film e per ciascuna annualità).

(1) Specificare gli estremi del documento d'identità (numero, Autorità e data di rilascio) di cui si allega copia

(2) Indicare la qualifica del richiedente: produttore, distributore, concessionario, autore, regista, ecc.

Il sottoscritto, nel prendere atto che l'interesse diretto, in funzione della titolarità totale o parziale – originaria o derivata che sia – di diritti, contributi o proventi sul film, sarà considerato dalla SIAE elemento imprescindibile, dichiara di essere consapevole delle responsabilità civili e penali per il caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione e per ogni altra ipotesi di falsità in atti.

In caso di prima richiesta, per la corretta emissione della fattura, si prega compilare quanto segue:

Ragione Sociale / Persona Fisica : \_\_\_\_\_

Partita Iva / Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Split Payment :  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_