

RICHIESTA DI RIMBORSO

(ai sensi dell'art. 5 Decreto DGBIC n. 576 del 4/9/2020)

INVIO TELEMATICO A MEZZO POSTA CERTIFICATA

Spett. SIAE
Mercato Fonovideografico Ufficio Copia Privata
PEC: copiaprivata@pec.siae.it

Oggetto: richiesta di rimborso del compenso per copia privata di cui **all'art. 3, comma 1, lettera b)** del decreto ministeriale 30 giugno 2020 **da parte di persone fisiche o giuridiche alle quali siano stati ceduti apparecchi e supporti di registrazione con l'inclusione del compenso nel prezzo di vendita.**

Il sottoscritto....., nato a.....

ilCodice fiscale.....

Indirizzo.....CAP.....Città.....

E-mail:.....Numero telefono:.....

da compilare se il richiedente è persona giuridica

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda:

.....
(ragione sociale e denominazione dell'impresa)

Partita IVA:..... Codice fiscale:.....

Sede : CAP: Città:.....

PEC: Numero telefono:.....

- consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti/documenti falsi, anche in caso di esibizione di atti/documenti contenenti dati non corrispondenti a verità, nonché delle sanzioni previste dalla legge ed in particolare di quelle di cui agli artt. 485 c.p. (Falsità in scrittura private), 489 c. p.(Uso di atto falso), e 640 c.p. (Truffa), dichiara che i dati contenuti nel presente documento corrispondono a verità e ne assume piena ed esclusiva responsabilità -

chiede

il rimborso del compenso per copia privata dell'importo di €..... per la seguente fattispecie (barrare la casella di interesse):

1. Apparecchi e supporti di registrazione acquistati per uso manifestamente estraneo a quello della realizzazione di copia per uso privato, ivi incluso l'uso esclusivamente professionale, come di seguito specificato;

Descrivere in maniera dettagliata l'utilizzo specifico dei dispositivi oggetto della richiesta di rimborso:

2. Apparecchi e supporti di registrazione esportati verso altri Paesi;
3. Apparecchi e supporti di registrazione acquistati per attività professionale di diagnostica strumentale in campo medico;
4. Apparecchi e supporti di registrazione (ivi comprese le consolle di videogiochi) nei quali non sia presente o sia stata inibita tecnicamente la funzione di registrazione;
5. Apparecchi e supporti di registrazione acquistati per attività professionale di duplicazione di fonogrammi e videogrammi;
6. Apparecchi e supporti di registrazione acquistati dalla Pubblica Amministrazione;

Il sottoscritto, consapevole che la richiesta di rimborso deve essere presentata entro e non oltre 120 giorni dalla fine del trimestre solare nel quale è stata emessa la fattura riferita alla cessione dei supporti e/o apparecchi e che SIAE può richiedere documentazione integrativa, allega alla presente:

- Fattura/e di acquisto con la documentazione che dimostri l'avvenuto pagamento (es. ricevute bancarie, bonifico, estratto conto, ecc.) e con l'indicazione inerente l'importo del compenso per copia privata ove presente.

Inoltre dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- PER LA FATTISPECIE N. 2:
 - Fattura/e di vendita a clienti esteri corredate dalla documentazione attestante l'avvenuto pagamento
 - Documenti di trasporto o documentazione analoga comprovanti l'effettiva uscita dei prodotti dal territorio italiano ed il paese di destinazione degli stessi
- PER LA FATTISPECIE N. 4: Schede tecniche dei prodotti, comprese le consolle per videogiochi, idonee a dimostrare l'inibizione della funzione di duplicazione di contenuti audio-video.

TRIMESTRE FATTURA/E: _____

PRODOTTI PER I QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO

	PRODOTTI	QUANTITA'	TOTALE COMPENSO COPIA PRIVATA
<input type="checkbox"/>	AUDIOCASSETTE		
<input type="checkbox"/>	CD AUDIO		
<input type="checkbox"/>	CD DATI		
<input type="checkbox"/>	VHS		
<input type="checkbox"/>	DVD		
<input type="checkbox"/>	BLU RAY		
<input type="checkbox"/>	APPARECCHI DI REGISTRAZIONE AUDIO-VIDEO		
<input type="checkbox"/>	MEMORY CARD		
<input type="checkbox"/>	CHIAVETTE USB		
<input type="checkbox"/>	HARD DISK/SSD		
<input type="checkbox"/>	MEMORIA O HARD DISK INTEGRATO IN APPARECCHIO DI REGISTRAZIONE		
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di comunicazione mobile (c.d. MOBILE PHONES)		
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di comunicazione mobile (c.d. SMARTPHONES)		
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di comunicazione mobile (c.d. TABLET)		
<input type="checkbox"/>	COMPUTER		
<input type="checkbox"/>	Dispositivo indossabile (c.d. SMARTWATCH, FITNESS TRACKER)		

TOTALE		€
--------	--	---

MODALITA' DI PAGAMENTO:

N. C/C	BANCA	INDIRIZZO
(12 caratteri alfanumerici senza spazi/punti/barre)		
..... CIN	CAB	ABI
IBAN.....		

Il sottoscritto dichiara di aver letto e preso atto dell'informativa sul trattamento dei Dati Personali, redatta da SIAE, Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (nel seguito Regolamento) pubblicata anche sul sito www.siae.it. In relazione ai predetti trattamenti dei Dati Personali ed alle relative finalità, il sottoscritto è consapevole e d'accordo che il conferimento dei dati personali è in ragione di un obbligo di legge (Liceità del Trattamento - Art. 6.1.b del Regolamento) per cui il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza l'impossibilità per SIAE di svolgere le attività previste dalla legge. Inoltre il sottoscritto è consapevole che potrà esercitare i diritti di cui all'Art. 15 e seguenti del Regolamento mediante e-mail all'indirizzo SiaeUfficioDataProtection@siae.it e potrà rivolgersi all'Autorità di controllo - Garante per la protezione dei dati personali - PEC: protocollo@pec.gdpd.it.

Il sottoscritto presta il proprio consenso a che SIAE, ove necessario, eserciti presso l'azienda l'attività di controllo su tutti i documenti, le attività ed i processi di lavorazione inerenti i supporti e/o apparecchi di registrazione oggetto della presente richiesta di rimborso del compenso per "copia privata".

Data

In fede