

RACCOMANDATA

Spett. SIAE  
Mercato Fonovideografico  
Ufficio "Copia privata"  
Via della Letteratura, 30  
00144 Roma

**Oggetto: Pubblica Amministrazione – Richiesta di rimborso del compenso per "copia privata" per supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione destinati all'archiviazione dei dati, documenti digitali o registrazioni propri della richiedente**

Il sottoscritto ..... (nome e cognome) ..... nato a ..... (luogo di nascita) .....

il ..... (data di nascita) ..... consapevole delle sanzioni previste dalla legge, ed in particolare di quelle

di cui agli artt. 485 (Falsità in scrittura privata), 489 (Uso di atto falso) e 640 (Truffa) c.p., chiede che alla

..... (denominazione della Pubblica Amministrazione)

cap..... città..... indirizzo..... tel.....

Email ....., di cui è ..... (qualifica) .....

privata" dell'importo di € ..... relativo a supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione destinati all'archiviazione di dati, documenti digitali o registrazioni propri della Pubblica Amministrazione richiedente.

Il sottoscritto dichiara che la Pubblica Amministrazione richiedente (**barrare le caselle sottostanti**):

ha  non ha

adottato un codice di condotta interno volto a prevenire comportamenti illeciti da parte dei propri dipendenti in ordine all'utilizzazione dei supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione (riproduzione di fonogrammi e videogrammi per uso personale, cessione di tali prodotti, ecc...)

ha  non ha

introdotto al proprio interno procedure di controllo finalizzate alla prevenzione e repressione di comportamenti difformi dalle prescrizioni del codice di condotta;

(solo per scuole, istituzioni educative, istituzioni universitarie)

ha  non ha

informato i propri docenti e studenti, nonché il proprio personale non docente, mediante affissione di avvertenze nei locali in cui sono installati gli apparecchi di riproduzione, sulla vigente normativa in materia di riproduzione di fonogrammi e videogrammi e sulle conseguenze di eventuali comportamenti illeciti.

Il sottoscritto, **consapevole che la facoltà di rimborso è esercitabile entro e non oltre il termine del 90° giorno dalla fine del trimestre solare in cui è stato fatto l'acquisto dei supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione**, allega alla presente:

-Fattura/e di acquisto dalla/e quale/i risultano quantità, tipo e marchio/i dei prodotti acquistati, nonché l'ammontare del corrispondente compenso per "copia privata".

**N.B. Inoltre, se la fattura/e di acquisto non comprova l'avvenuto pagamento (quietanza):**

il sottoscritto fa riserva di far pervenire alla SIAE entro il termine perentorio del 360° giorno dalla fine del trimestre solare in cui è/sono stata/e emessa/e la/e fattura/e di acquisto, la quietanza con timbro e firma del fornitore.

**TRIMESTRE FATTURA/E:** \_\_\_\_\_(si ricorda che deve essere inviata **una richiesta per trimestre**, riferita ad una o più fatture di acquisto)**PRODOTTI PER I QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO**

	PRODOTTI	QUANTITA'	TOTALE COMPENSO COPIA PRIVATA
<input type="checkbox"/>	lett. a) AUDIOCASSETTE		
<input type="checkbox"/>	lett. b), d) CD AUDIO		
<input type="checkbox"/>	lett. c), e), CD DATI		
<input type="checkbox"/>	lett. f), g) VHS		
<input type="checkbox"/>	lett. h), i) DVD		
<input type="checkbox"/>	lett. j), l) BLU RAY		
<input type="checkbox"/>	lett. k), m) HD DVD		
<input type="checkbox"/>	lett. n), n bis) APPARECCHI DI REGISTRAZIONE AUDIO-VIDEO		
<input type="checkbox"/>	lett. o) MEMORY CARD		
<input type="checkbox"/>	lett. p) CHIAVETTE USB		
<input type="checkbox"/>	lett. q) HARD DISK ESTERNI		
<input type="checkbox"/>	da lett. r) a lett. v) MEMORIA O HARD DISK INTEGRATO IN APPARECCHIO DI REGISTRAZIONE		
<input type="checkbox"/>	lett. w) Dispositivo di telefonia mobile (c.d. MOBILE PHONE)		
<input type="checkbox"/>	lett. w) Dispositivo di telefonia mobile (c.d. SMARTPHONE)		
<input type="checkbox"/>	lett. w) Dispositivo di comunicazione mobile (c.d. TABLET)		
<input type="checkbox"/>	lett. y) COMPUTER		

<b>TOTALE</b>		<b>€</b>
---------------	--	----------

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

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

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa dovuta ai sensi del "Codice della privacy" (D. L.vo n. 196/2003), pubblicata sul sito web ufficiale della SIAE [www.siae.it](http://www.siae.it) (copia privata > modulistica), e fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte della S.I.A.E.

Il sottoscritto presta il proprio consenso a che la SIAE, ove necessario, eserciti presso l'impresa l'attività di controllo sulla corretta utilizzazione, per fini di archiviazione, dei supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione per i quali richiede il rimborso del compenso per "copia privata".

Data

In fede

-----  
(timbro e firma)