

RACCOMANDATA

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

Oggetto: Supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione utilizzati da imprese per l'archiviazione di dati, documenti digitali o registrazioni propri - Richiesta di rimborso del compenso per "copia privata"

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

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

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

e-mail, di cui è legale rappresentante, venga rimborsato il compenso per "copia

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

A tal fine, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che (**barrare le caselle sottostanti**):

- l'impresa ha adottato soluzioni tecniche volte a non consentire la riproduzione privata ad uso personale di fonogrammi e videogrammi;
- l'impresa ha adottato un codice di condotta interno volto espressamente a prevenire comportamenti illeciti in ordine all'utilizzazione dei supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione (riproduzione di fonogrammi e videogrammi per uso personale, cessione di supporti vergini, etc.) da parte dei propri dipendenti e collaboratori, e di terzi che hanno accesso ai propri uffici, magazzini e stabilimenti di produzione;
- l'impresa ha altresì adottato procedure di controllo finalizzate alla prevenzione e repressione di comportamenti difforni dalle prescrizioni del codice di condotta stesso;

Il sottoscritto dichiara che il compenso per "copia privata" del quale è chiesto il rimborso è riferibile a supporti vergini, memorie e apparecchi di registrazione acquistati dall'impresa successivamente alla data di entrata in vigore del D.M. 20/06/2014.

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 a SIAE entro il termine perentorio del 180° 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		

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

Il sottoscritto presta il proprio consenso a che 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)