

Alla c.a. D.I.R.A.D.
Dipartimento Individuazione e Ripartizione Aventi Diritto

CONTESTAZIONE RUOLO COMPENSI EX ART. 84 L.d.A.

Io sottoscritto/a _____, in arte _____

Nato/a _____, il _____ e residente a _____

in via _____, n. _____, cap _____, provincia di _____

con la presente sono a contestare:

- La categoria del ruolo di comprimario**
 L'omissione del mio ruolo dalle categorie degli aventi diritto

per la seguente opera:

TITOLO ORIGINALE OPERA: _____

TITOLO ITALIANO OPERA: _____

TITOLO EPISODIO: _____

REGIA: _____ ANNO DI PRODUZIONE: _____

PERSONAGGIO INTERPRETATO: _____

RUOLO CHE SI RICHIEDE: **PRIMARIO** **COMPRIMARIO**

per i seguenti motivi:

Richiedo, quindi, alla luce di quanto esposto, un'ulteriore valutazione della suddetta opera.

I dati saranno trattati e conservati esclusivamente per scopi istituzionali presenti e futuri, garantendo i diritti ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data,/...../.....

Firma _____

In caso di artista minorenni:

La predetta dichiarazione, ovvero la modulistica connessa, viene sottoscritta dai genitori(padre) e(madre) dell'avente diritto minorenni, quali esercenti la potestà genitoriale di(figlio).I predetti genitori dichiarano di essere legittimati a rilasciare dichiarazioni o a sottoscrivere atti, anche ai sensi dell'art. 320 Codice Civile., manlevando e tenendo indenne IMAIE da qualsiasi contestazione dovesse pervenire.

Firma dei genitori

N.B.

Compilare e sottoscrivere, in stampatello, il presente modello uno per ogni opera filmica contestata

\\Server\servergenerale\MODULISTICA\MODULISTICA ARTISTI\MODULISTICA SEZ.NE AUDIOVISIVO\Modulistica Contestazioni\
D I R A D Scheda contestazione ruolo (sezione audiovisivo)_rev 1.doc