****Modulo richiesta di riprese video**

***Video shoot request form***

Da inviare a / *Send to:* pa-sibari@cultura.gov.it

|  |
| --- |
| **Il sottoscritto**/*The undersigned* |
| **Nome**/*Name*  | ………………………………………………………………………………………… |
| **Cognome**/*Surname* | ……………………………………………………………………………….. |
| **Ditta/Editore**/*Company/Publishing house* | ……………………………………………………….. |
| **Via** /*Street*  | …………… | **n.** | ……………………………………………… |
| **Codice postale**/ *Postcode* | …… | **Città** /*Town* | ……………………………………… |
| **Provincia**/*Province-State* | ……. | **Nazione**/*Country* | …………………………………. |
| **Telefono/** *Phone* | ………………………………………………………………………………… |
| **Email**  | ……………………………………………………………………………………………… |

**CHIEDE/*Requests***

 l’autorizzazione ad effettuare riprese video con mezzi propri per il seguente scopo (barrare la richiesta) / *Permission for a video shooting using personal equipment for the following reasons (check what applies)*:

* Usi promozionali e di valorizzazione / *Promotional use*
* Riprese cinematografiche o televisive a scopi commerciali / *Film or television shooting for commercial purposes*
* Video amatoriale e/o a scopo di studio / *Amateur video and/or for study purposes*
* Documentario / *Documentary*
* Spot pubblicitario / *Advertising*
* Altro (specificare) / *Other* (specificare / *please describe)* ………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Sito museale** / *Museum* ………………………………………………………………………………

**Tipologia riprese video** / *Description of filming technique/typology* ……………………….

**Ente di Produzione** / *Producer* …………………………………………………………………….

**Diffusione/ distribuzione del prodotto /** *Product diffusion / distribution*

**Durata di utilizzo del prodotto /** *Product lifetime*

**Attrezzatura utilizzata** (fari, treppiedi, etc.) / *Equipment used (headlights, tripod, etc.*)……………………………………………………………………………………………………

**Il richiedente si impegna a consegnare a questo Istituto copia delle riprese**. / *The applicant agrees to send a copy of any final video shoot.*

Data/*Date* Firma/*Signature*