

A) DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Denominazione sociale o Ragione sociale (nome e cognome per esteso)	
P. Iva / C.F.*	
Codice ATECO**	

Che l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa rappresentata inizia il _____ e termina il _____;

* Registrazione omologa valida ai fini fiscali nel paese di provenienza per i soggetti richiedenti con sede all'estero.

** Indicare la classificazione equivalente NACE Rev. 2 "59.11 o 59.12", se l'impresa ha sede in un paese dell'Unione Europea o equivalente per i paesi extraeuropei equiparati a condizioni di reciprocità.

PEC	
PEO (Mail)	
Web	

Indirizzo sede legale	
Città e CAP	
Provincia (per esteso)	
Nazione	

Indirizzo sede operativa (se diverso dalla sede legale)	
Città e CAP	
Provincia (per esteso)	
Nazione	

COMPILARE CON ESTREMA ATTENZIONE

Legale rappresentante dell'impresa

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Luogo	
Residenza	

Mail	
Mobile	

Carica sociale ricoperta nell'impresa*	
--	--

* specificare: ad es. Presidente, Amministratore Delegato etc.

Referente dell'impresa per il procedimento (se diverso dal legale rappresentante)

Nome	
Cognome	
Mail	
Mobile	

Ruolo nell'impresa*	
---------------------	--

* specificare: ad es. Responsabile amministrativo, responsabile tecnico, etc.

Specificare se l'impresa presenta l'istanza in qualità di:

Produttore Unico Produttore esecutivo Coproduttore* Produttore associato*

* qualora si sia barrato "Coproduttore" - "Produttore associato" compilare la sezione che segue relativa ai "Coproduttori e/o Produttori Associati"

COMPILARE CON ESTREMA ATTENZIONE

Coproduttori e/o Produttori Associati (Aggiuntivo)

Nome società / Nome	
Forma societaria / Cognome	
Indirizzo della sede legale / Domicilio	
Nazione	
Quota percentuale di diritti	
Referente (eventuale) (nome, cognome e ruolo nell'impresa)	
Mobile	
Mail	
Web	

Coproduttori e/o Produttori Associati (Aggiuntivo)

Nome società / Nome	
Forma societaria / Cognome	
Indirizzo della sede legale / Domicilio	
Nazione	
Quota percentuale di diritti	
Referente (eventuale) (nome, cognome e ruolo nell'impresa)	
Mobile	
Mail	
Web	

COMPILARE CON ESTREMA ATTENZIONE

B) DATI SUL CONTRIBUTO RICHIESTO

L'opera appartiene alla seguente categoria (*barrare una sola casella*):

- opere cinematografiche di durata superiore a 52 minuti
- opere cinematografiche di cortometraggio, ovvero di durata inferiore o uguale a 52 minuti
- opere televisive di durata superiore a 52 minuti se opere singole, ovvero, in caso di opere di natura seriale, con durata complessiva minima della serie di 90 minuti
- opere web seriali composte di almeno 2 episodi della durata minima di 13 minuti ciascuno

Indicare per quale regime si fa domanda di sostegno (*barrare una sola casella*):

in regime di esenzione
Regolamento UE n. 651/2014 art.54

in regime di de minimis
Regolamento UE n. 2831/2023

Contributo richiesto di
euro €

COMPILARE CON ESTREMA ATTENZIONE

C) DATI DELL'OPERA

Titolo dell'opera	
Tipologia/genere	
Regista	
Se opera seriale (indicare quante puntate girate in VdA)	
Durata (schema riepilogativo se seriale)	
Periodo previsto (schema riepilogativo delle riprese)	
Logline (max 250 caratteri)	

D) DATI FINANZIARI

Budget (cifra complessiva in Euro)	
Finanziamenti confermati (cifra complessiva in Euro)	

Luogo e Data

timbro dell'impresa
e firma del legale rappresentante
(per esteso e leggibile)

COMPILARE CON ESTREMA ATTENZIONE

Alla Fondazione
Film Commission Vallée d'Aoste
Via Croce di Città, 18
I - 11100 Aosta

.....<luogo>,<data di invio>

Trasmissione via Posta Elettronica Certificata
filmcommissionvda@pec.net

OGGETTO: Richiesta accesso al Fondo regionale per il sostegno alla produzione audiovisiva per il Progetto audiovisivo dal titolo:

<titolo dell'opera>

Il/la sottoscritto/a

(NOME)		(COGNOME)	
nato/a		il	
a		provincia	
C.F.		e residente in	

in qualità di legale rappresentante della <i>(indicare la ragione sociale)</i>		P. IVA / C.F.	
--	--	---------------	--

Indirizzo sede legale		CAP	
Comune		provincia <i>(sigla)</i>	

Indirizzo sede operativa <i>(se diverso dalla sede legale)</i>		CAP	
Comune		provincia <i>(sigla)</i>	

CHIEDE

l'accesso ai benefici previsti dal Fondo regionale per il sostegno alla produzione audiovisiva per l'opera

<titolo dell'opera>

e a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e ss.mm., consapevole delle responsabilità civili e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il soggetto richiedente è in possesso della qualifica di "produttore indipendente" ai sensi della vigente normativa nazionale

è detentore dei diritti di sfruttamento sull'opera del

_____ %

E SI IMPEGNA

- a comunicare alla Film Commission Vallée d'Aoste immediatamente ogni successiva variazione sostanziale con riferimento ai dati risultanti dalla documentazione presentata;
- nel caso di accesso ai benefici previsti dal fondo, ad ottemperare a tutti gli obblighi previsti a proprio carico dal Regolamento.

Allega alla presente l'Application Form compilata in ogni sua parte e la documentazione richiesta dal Regolamento.

Luogo e Data

timbro dell'impresa
e firma del legale rappresentante
(per esteso e leggibile)