

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE TRASMISSIONI DELL'ACCESSO TELEVISIVO REGIONALE (L. 103/75)

MODALITÀ DI INOLTRO DELLA DOMANDA:

<input type="checkbox"/> CONSEGNA A MANO O INVIO PER POSTA RACCOMANDATA	COMITATO REGIONALE PER LE COMUNICAZIONI DELLA TOSCANA VIA CAVOUR, 18 - 50129 FIRENZE
<input type="checkbox"/> TRASMISSIONE VIA FAX	055/2387871
<input type="checkbox"/> TRASMISSIONE VIA E-MAIL	accesso.corecom@consiglio.regione.toscana.it

SOGGETTO RICHIEDENTE _____
(DENOMINAZIONE PER ESTESO E SIGLA)

CON SEDE IN _____

VIA _____ CAP _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

FACENTE PARTE DI UNO DEI SEGUENTI GRUPPI PREVISTI DALL'ARTICOLO 6 DELLA LEGGE 103/1975

(CONTRASSEGNARE CON UNA X IL GRUPPO DI RIFERIMENTO):

AUTONOMIE LOCALI E LORO ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE

SOGGETTI DI RILEVANTE INTERESSE SOCIALE OPERANTI NEL/I SETTORE/I _____
(ES.: EDUCATIVO, ASSISTENZIALE, PROFESSIONALE, RICREATIVO, SPORTIVO, ARTISTICO, ECC.)

ENTI E ASSOCIAZIONI POLITICHE E CULTURALI

ASSOCIAZIONI NAZIONALI DEL MOVIMENTO COOPERATIVO GIURIDICAMENTE RICONOSCIUTE

GRUPPI ETNICI E LINGUISTICI

CONFESSIONI RELIGIOSE

SINDACATI NAZIONALI

MOVIMENTI POLITICI

PARTITI E GRUPPI RAPPRESENTATI IN PARLAMENTO

RAPPRESENTATO DA _____

NELLA SUA QUALITÀ DI _____
(CARICA RIVESTITA NELL'ORGANIZZAZIONE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE)

NAT _____ A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____

TEL _____ E-MAIL _____

CHIEDE

AI SENSI DEL COMMA 1 DELL'ARTICOLO 6 DELLA LEGGE 14 APRILE 1975, N. 103 E DELL'ARTICOLO 2 DEL REGOLAMENTO PER L'ACCESSO TELEVISIVO REGIONALE, DI POTER USUFRUIRE DELL'ACCESSO ALLA PROGRAMMAZIONE TELEVISIVA REGIONALE, IMPEGNANDOSI, IN CASO DI AMMISSIONE, AD EVITARE QUALSIASI FORMA DI PUBBLICITÀ COMMERCIALE.

DATI RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

1. DATA DI COSTITUZIONE _____
2. NATURA GIURIDICA _____
(ASSOCIAZIONE DI FATTO, PERSONA GIURIDICA, ECC.)
3. ORGANI STATUTARI _____
(ASSEMBLEA DEI SOCI, GIUNTA ESECUTIVA, SEGRETARIO, PRESIDENTE, ECC.)
4. IL RICHIEDENTE HA GIÀ USUFRUITO ALTRE VOLTE DELL'ACCESSO TELEVISIVO REGIONALE?
 NO SI
5. IN CASO AFFERMATIVO, IL RICHIEDENTE HA USUFRUITO DELL'ACCESSO IN ALMENO UNO DEI TRE TRIMESTRI PRECEDENTI?
 NO SI
6. ELEMENTI UTILI A FORNIRE INFORMAZIONI SULLA CONSISTENZA ORGANIZZATIVA NEL TERRITORIO NAZIONALE

(ES. SEDI REGIONALI, PROVINCIALI, COMUNALI, INTERCOMUNALI, ZONE SINDACALI, DIOCESI, SEZIONI, CIRCOLI, ECC.)
7. DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITÀ DEL RICHIEDENTE

PROGRAMMA PROPOSTO

8. TITOLO DEL PROGRAMMA _____
(ANCHE SE PROVVISORIO)
9. CONTENUTO IN SINTESI _____
10. DURATA _____ (MASSIMO 5 MINUTI)
11. LA DOMANDA DI ACCESSO SI COLLEGA A FATTI SPECIFICI O MANIFESTAZIONI PREVISTE CHE RICADANO NEL TRIMESTRE PER IL QUALE SI PRESENTA LA DOMANDA?
 NO SI → INDICARE QUALI E DATA PREVISTA _____
(INDICARE LA DATA ESATTA)

REGISTRAZIONE DEL PROGRAMMA

12. LA REGISTRAZIONE DEL PROGRAMMA SARÀ EFFETTUATA:
 CON MEZZI PROPRI, ESTERNI ALLA CONCESSIONARIA DEL SERVIZIO PUBBLICO
 CON LA COLLABORAZIONE TECNICA DELLA CONCESSIONARIA

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

LUOGO E DATA

DESIGNAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

IL SOGGETTO RICHIEDENTE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, COMMA 2, LETTERA F DEL REGOLAMENTO PER L'ACCESSO TELEVISIVO REGIONALE, DESIGNA QUALE RESPONSABILE, AGLI EFFETTI CIVILI E PENALI, DEL PROGRAMMA DI ACCESSO PROPOSTO (LA FIGURA DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA È DIVERSA DA QUELLA DEL RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO PROPONENTE, ANCHE SE TALI FIGURE POSSONO COINCIDERE NELLA STESSA PERSONA):

NOME E COGNOME _____

NAT _____ A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____

TEL _____ E-MAIL _____

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

FIRMA PER ACCETTAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA PROPOSTO

LUOGO E DATA

N.B. AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 3 DEL REGOLAMENTO PER L'ACCESSO TELEVISIVO REGIONALE, LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA SIA DAL RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE CHE DAL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA (SE QUEST'ULTIMO È DIVERSO DAL RAPPRESENTANTE), PENA L'ESCLUSIONE DELLA DOMANDA STESSA.

ALLEGATI

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE (OBBLIGATORIO)
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA PROPOSTO (OBBLIGATORIO)
- COPIA DELLO STATUTO O DELL'ATTO COSTITUTIVO (OBBLIGATORIO PER I SOGGETTI CHE EFFETTUANO LA RICHIESTA PER LA PRIMA VOLTA)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003: I DATI SOPRA RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E SARANNO TRATTATI ANCHE CON L'AUSILIO DI MEZZI ELETTRONICI E/O AUTOMATIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO. RISPETTO AL SUDDETTO TRATTAMENTO POSSONO ESSERE ESERCITATI I DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 DEL D. LGS. 196/2003. TALI DIRITTI POTRANNO ESSERE ESERCITATI SCRIVENDO A: CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA – SERVIZIO ASSISTENZA AL CORECOM – VIA CAVOUR, 18 – 50129 FIRENZE. IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO È LA REGIONE TOSCANA – CONSIGLIO REGIONALE. IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO È IL DIRIGENTE DEL SETTORE ASSISTENZA AL CORECOM.