



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Servizio Ispettivo e Registro

M O D E L L O 24/R O C

Fornitore di servizi di media audiovisivi o radiofonici

Operatore di comunicazione richiedente	Codice fiscale

Modalità di fornitura del servizio

<input type="checkbox"/> lineare	<input type="checkbox"/> Non lineare	<input type="checkbox"/> in chiaro	<input type="checkbox"/> a pagamento
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Numero	Totale	Denominazione marchio

Estremi autorizzazione

<input type="checkbox"/> Ministero competente	<input type="checkbox"/> AGCOM	<input type="checkbox"/> Regione/Provincia	<input type="checkbox"/> Stato Membro Unione Europea
---	--------------------------------	--	--

gg/mm/aaaa	
Data di rilascio del provvedimento	Numero Provvedimento

ovvero

gg/mm/aaaa	
Data di presentazione della segnalazione certificata di inizio attività	Numero Raccomandata /Protocollo

Ambito di diffusione

<input type="checkbox"/> Nazionale	<input type="checkbox"/> Locale (*)
------------------------------------	-------------------------------------

Tipologia di contenuto

<input type="checkbox"/> Audiovisivo	<input type="checkbox"/> Radiofonico
--------------------------------------	--------------------------------------

Piattaforma trasmissiva

<input type="checkbox"/> DTT (DVBT - DVBT2)	<input type="checkbox"/> Satellite	<input type="checkbox"/> DAB	<input type="checkbox"/> Web	<input type="checkbox"/> IPTV	<input type="checkbox"/> Mobile	<input type="checkbox"/> Altro
---	------------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

LCN e Dati Palinsesto

LCN	Tipologia	Data avvio palinsesto
<input type="checkbox"/> in attesa di provvedimento	<input type="checkbox"/> generalista <input type="checkbox"/> semigeneralista <input type="checkbox"/> bambini e ragazzi <input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> cultura <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> musica <input type="checkbox"/> televendite <input type="checkbox"/> altro (specificare)	Qualità trasmissione <input type="checkbox"/> Standard definition <input type="checkbox"/> High definition

Trasmissione simulcast

<input type="checkbox"/> DTT (DVBT - DVBT2)	<input type="checkbox"/> Satellite	<input type="checkbox"/> DAB	<input type="checkbox"/> Web	<input type="checkbox"/> IPTV	<input type="checkbox"/> Mobile	<input type="checkbox"/> Altro
---	------------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

LCN simulcast

LCN	Tipologia	Data avvio palinsesto
	<input type="checkbox"/> bambini e <input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/>	Qualità trasmissione <input type="checkbox"/> Standard definition



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni
Servizio Ispettivo e Registro

MODELLO 24/RO C

<input type="checkbox"/> in attesa di provvedimento	<input type="checkbox"/> generalista <input type="checkbox"/> sport	<input type="checkbox"/> semigeneralista <input type="checkbox"/> musica	<input type="checkbox"/> ragazzi <input type="checkbox"/> televendite	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	cultura	<input type="checkbox"/> High definition
---	--	---	--	--	---------	--

Trasmissione differita su DTT

Denominazione marchio	LCN
-----------------------	-----

Responsabile dell'attività:

Cognome e Nome	Codice fiscale
----------------	----------------

Testata giornalistica	Cognome e nome direttore responsabile

Codici delle regioni corrispondenti all'area geografica servita (*)

Codici delle province corrispondenti all'area geografica servita (*)



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni
Servizio Ispettivo e Registro

MODELLO 24/ROC

Rapporti con gli operatori di rete

<input type="text"/>
Operatore di comunicazione richiedente l'iscrizione

<input type="text"/>
Codice fiscale

DATI OPERATORE DI RETE OSPITANTE

Denominazione e Marchio	Codice fiscale dell'operatore di rete	Denominazione e operatore di rete	Piattaforma trasmissiva	LCN	Denominazione MUX	Mb/s	Numero ROC operatore di rete	Data inizio contratto	Data scadenza contratto
			DTT (DVBT - DVBT2); Satellite, DAB, WEB, IPTV, Mobile; altro						

Il sottoscritto, legale rappresentante o titolare dell'operatore di comunicazione, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazione mendace previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall' art. 1, comma 29, della legge n. 249/97 dichiara che i dati suindicati sono veri e attuali.

Data _____

Firma _____