



**MODELLO ISTANZA AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'EQUO COMPENSO
PER L'UTILIZZO ONLINE DI PUBBLICAZIONI DI CARATTERE GIORNALISTICO**

Per avviare la procedura per la determinazione dell'equo compenso innanzi all'Autorità prevista dal Regolamento allegato alla delibera n.3/23/CONS, deve essere utilizzato esclusivamente il presente modello.

Possono presentare richiesta i prestatori di servizi della società dell'informazione, ivi incluse le imprese di media monitoring e rassegne stampa, e gli editori, in forma singola o consorziata.

I campi contrassegnati dall'asterisco (*) sono obbligatori a pena di archiviazione immediata dell'istanza. Il presente modello debitamente compilato deve essere trasmesso, comprensivo degli allegati, tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: agcom@cert.agcom.it

L'istante dichiara che tra le parti non è pendente un procedimento davanti all'autorità giudiziaria avente il medesimo oggetto (*)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

L'istante dichiara di aver esperito un tentativo di raggiungere un accordo con la controparte sull'ammontare dell'equo compenso (*)	<input type="checkbox"/>
Indicare la data in cui l'istante ha richiesto alla controparte l'avvio di un negoziato (*)	
Data: _____	

1. DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLA SOCIETÀ

- Impresa di media monitoring e di rassegna stampa <input type="radio"/>	
- Editore <input type="radio"/>	
- Prestatore di servizi della società dell'informazione <input type="radio"/>	
Nome e Cognome del richiedente (*)	
Codice Fiscale del richiedente (*)	
Luogo e data di nascita del richiedente (*) (per validazione CF)	
Qualifica/ruolo del richiedente (*)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Procura speciale (*)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ragione sociale (*)	
Partita IVA/Codice Fiscale (*)	
Indirizzo (*)	
Città (PR) (*)	
C.A.P. (*)	
Contatto di riferimento (*)	
Nome e Cognome	
Telefono	
E-mail (diversa da PEC)	



2. DATI RELATIVI ALLA CONTROPARTE

Ragione sociale (*)	
Partita IVA/Codice Fiscale (*)	
Indirizzo	
Città (Provincia)	
C.A.P.	
E-mail	

3. DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA

(Inserire una descrizione sintetica)

4. ALLEGATI

È obbligatorio allegare:

- Copia fotostatica di un documento di identità (art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001, Supplemento ordinario n. 30)
- Eventuale procura speciale
- Proposta economica del richiedente
- Documentazione attestante l'avvio del negoziato

Specificare eventuali ulteriori allegati:

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679, allegata al presente modello.

Data

Firma
