Allegato D)

# Promozione, sostegno e qualificazione delle attività

# di programmazione delle sale d'essai Annualità 2017

# Scheda anagrafica

# ANAGRAFICA E INFORMAZIONI SUL GESTORE DELL'ESERCIZIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione dell'Impresa/associazione | Denominazione del cinema di cui è gestore |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma giuridica del soggetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(specificare)\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Codice fiscale** | **Partita IVA** | **N. matricola Inps e/o Inail (specificare)** |
|  |  |  |

## Natura del soggetto

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | Esclusivamente pubblica |  | **** | Esclusivamente privata |  | **** | Mista pubblico-privata |

## Sede legale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indirizzo | Numero civico |  |
|  |  |
| Località | CAP |  |
|  |  |
| Comune | Provincia |  |
|  |  |
| Telefono | Fax |  |
|  |  |
| E-mail | Sito web |  |
|  |  |
| Indirizzo Posta elettronica certificata |  |  |
|  |  |
| Codice fiscale | Partita IVA |  |
|  |  |

## Sede operativa (*se diversa dalla sede legale*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indirizzo | Numero civico |  |
|  |  |
| Località | CAP |  |
|  |  |
| Comune | Provincia |  |
|  |  |
| Telefono | Fax |  |
|  |  |
| E-mail | Sito web |  |
|  |  |

## Legale rappresentante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Cognome |  |
|  |  |
| Telefono | E-mail |  |
|  |  |

Data di nascita

|  |
| --- |
|  |

## Referente operativo (da contattare in caso di chiarimenti sull’istanza di contributo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Cognome |  |
|  |  |
| Ruolo ricoperto all’interno dell’Ente/Organizzazione | Cellulare |  |
|  |  |
| Telefono | E-mail |  |
|  |  |

**Dati bancari**

Istituto

|  |
| --- |
|  |

Filiale/Agenzia e indirizzo

|  |
| --- |
|  |

IBAN

|  |
| --- |
|  |

**Dati del cinema**

Nome cinema

|  |
| --- |
|  |

Nome sala

|  |
| --- |
|  |

Numero schermi

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indirizzo | Numero civico |  |
|  |  |
| Località | CAP |  |
|  |  |
| Comune | Provincia |  |
|  |  |

**Attività e caratteristiche della sala**

Anno di inizio dell’attività cinematografica (Iscrizione alla Camera di commercio)

|  |
| --- |
|  |

 Numera REA

|  |
| --- |
|  |

Numero di addetti e collaboratori

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno** | **N. addetti e collaboratori** |
| **2014** |  |
| **2015** |  |
| **2016** |  |

Presenza di area wi-fi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | sì |  | **** | no |

Presenza di un sito internet dedicato

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | sì |  | **** | no |

Vendita di biglietti con APP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | sì |  | **** | no |

Se sì, con quale piattaforma? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Partecipazione a reti e/o network regionali, nazionali e internazionali

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | sì |  | **** | no |

(se sì, indicare la tipologia del rapporto)

|  |
| --- |
|  |

Numero di biglietti staccati

2016

|  |
| --- |
|  |

Numero di audiovisivi proiettati

2016

|  |
| --- |
|  |

Numero di documentari proiettati

2016

|  |
| --- |
|  |

Realizzazione di eventi di altro genere (spettacoli, serate di approfondimento, convegni, concerti ecc)

2016:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | sì |  | **** | no |

Possibilità di realizzare eventi in diretta (parabola)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | sì |  | **** | no |

## Indicare se l’esercizio cinematografico per il quale si richiede il contributo regionale ha ricevuto contributi, nei 3 anni precedenti la presente richiesta (ovvero 2014, 2015 e 2016), da parte del MiBACT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sì |  |  | no |

(se sì, indicare anno, e specificare per quale attività è stato ottenuto il contributo e l’importo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno** | **Attività** | **Importo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Indicare se l’esercizio cinematografico per il quale si richiede il contributo regionale ha ricevuto contributi, nei 3 anni precedenti la presente richiesta (ovvero 2014, 2015 e 2016) da parte della Regione Toscana.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sì |  |  | no |

(se sì, indicare anno, il soggetto erogatore delle risorse - settore Spettacolo o altro settore regionale o Fondazione Sistema Toscana – e relativo importo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno** | **Soggetto erogatore delle risorse** | **Importo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Indicare se l’esercizio cinematografico per il quale si richiede il contributo regionale ha ricevuto contributi, nei 3 anni precedenti la presente richiesta (ovvero 2014, 2015 e 2016) da parte di Enti Locali Territoriali (Comune, Provincia, ecc.).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sì |  |  | no |

(se sì, indicare anno, ente, progetto finanziato e importo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno** | **Ente e progetto finanziato** | **Importo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |