

**AUTODICHIARAZIONE (AI SENSI DELLA LEGGE 127/97)
PER PRESTAZIONI ARTISTICHE IN QUALITA' DI ATTORE DOPPIATORE**



Nome: _____ Cognome: _____ ID IMAIE: _____
e-mail: _____ telefono: _____

<i>Titolo Film/Serie</i>	<i>Titolo Episodio</i>	<i>Numero Episodio</i>	<i>Codice Opera*</i>	<i>Anno</i>	<i>Regia</i>	<i>Personaggio Doppiato</i>	<i>Attore Doppiato</i>	<i>Codice Attore Doppiato *</i>	<i>Società/Cooperativa Doppiaggio</i>

* dati riscontrabili in www.nuovoimaie.it

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali e civili nel caso di dichiarazioni non veritiere e mendaci e falsità negli atti, con la firma in calce al presente modulo, si assume la responsabilità della veridicità delle informazioni in esso contenute.

I dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, e conservati esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa, garantendo all'interessato i diritti e le tutele previste dal Regolamento Europeo n. 679/16 e la normativa in materia di protezione e trattamento dei dati personali.

Firma del dichiarante _____ Luogo e Data _____