

**M O D E L L O 24/R O C****Fornitore di servizi di media audiovisivi lineari o radiofonici e non lineari**

|  |                |
|--|----------------|
|  |                |
| Operatore di comunicazione richiedente | Codice fiscale |

**Modalità di fornitura del servizio**

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lineare | <input type="checkbox"/> Non lineare |
|----------------------------------|--------------------------------------|

|        |        |                       |
|--------|--------|-----------------------|
| 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 |
|---|--------------------------------|--|--|

☐ a carattere comunitario

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 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"/> Televisivo | <input type="checkbox"/> Radiofonico |
|-------------------------------------|--------------------------------------|

**Modalità di diffusione**

|                              |   |  |                                 |                                      |
|------------------------------|---|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DTT | <input type="checkbox"/> via Cavo coassiale | <input type="checkbox"/> via Satellite | <input type="checkbox"/> Web/IP | <input type="checkbox"/> Mobile/DVBH |
|------------------------------|---|--|---------------------------------|--------------------------------------|

☐ **Trasmissione simulcast**

|                              |   |  |                                 |                                      |
|------------------------------|---|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DTT | <input type="checkbox"/> via Cavo coassiale | <input type="checkbox"/> via Satellite | <input type="checkbox"/> Web/IP | <input type="checkbox"/> Mobile/DVBH |
|------------------------------|---|--|---------------------------------|--------------------------------------|

**Responsabile dell' attività:**

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

| Testata giornalistica | Cognome e nome direttore responsabile |
|-----------------------|---------------------------------------|
|                       |                                       |
|                       |                                       |
|                       |                                       |

