



**Gallerie  
Accademia,  
Venezia**

## Richiesta autorizzazione diritti di pubblicazione

Al Direttore delle Gallerie dell'Accademia di Venezia

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Ente o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

chiede l'autorizzazione all'utilizzo per uso editoriale delle seguenti immagini:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Autore \_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_

Natura della pubblicazione \_\_\_\_\_

Casa editrice/Collana/Rivista \_\_\_\_\_

Tiratura prevista/versione digitale \_\_\_\_\_

Prezzo di copertina \_\_\_\_\_

Numero e specifica delle lingue in cui sarà edita la pubblicazione \_\_\_\_\_

Immagine destinata alla copertina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Richiesta dei diritti mondiali	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Tipologia della riproduzione	Color	<input type="checkbox"/>	B/N	<input type="checkbox"/>
Indicare se si è in possesso o no delle immagini richieste	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario     pagoPA (al sito web [portalepagamenti.beniculturali.it](http://portalepagamenti.beniculturali.it))

Si impegna ad inviare una copia delle pubblicazioni per la Biblioteca delle Gallerie dell'Accademia di Venezia

Data,

Firma



**GALLERIE DELL'ACCADEMIA DI VENEZIA**

Dorsoduro, 1050, 30123 Venezia

t 041 5222247 f 041 5212709

[ga-ave@cultura.gov.it](mailto:ga-ave@cultura.gov.it) |

**Cod. Fiscale 94089130275**