Collegamenti dell'agenzia di stampa — Mod. 10/2/Reg

Soggetto segnalante

Codice Fiscale soggetto segnalante

Numero agenzia

Testate quotidiane collegate	Regione	N. ore	Testate quotidiane collegate	Regione	N. ore

Emittenti collegate	Regione	Notiziari	Emittenti collegate	Regione	Notiziari

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazione mendace previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall'art. 1 comma 29 della L. n. 249/97, dichiara che i dati suindicati sono veri ed attuali.

Data _____ Firma _____