

MODULO AGEVOLAZIONI PER NON UIDENTI /NON VEDENTI/NON VEDENTI PARZIALI

Ai sensi della Delibera AGCOM 46/17/CONS e s.m.i. recante “Misure specifiche e disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate, riservate a particolari categorie di Clientela, per il servizio di telefonia fissa”.

MODULO DA ALLEGARE ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE

CONNESI S.p.A. Sede Legale e Operativa: Viale IV Novembre 12, 06034 Foligno (PG), Servizio Customer Care (dal Lunedì al Venerdì dalle 8.30 - 13.00 e 14:30 - 17:00, esclusi festivi), numero verde 800.699.789 da rete mobile +39 0742514000 - e_mail: crm@connesi.it - Pec: protocollo@pec.connesi.it

Il presente documento ha lo scopo di richiedere l'attivazione dell'offerta dedicata ai clienti non vedenti, parzialmente non vedenti e non udenti, in adempimento a quanto previsto dalla Delibera n.46/17/ CONS (Misure Specifiche e Disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate, riservate a particolari categorie di clientela, per i servizi di Comunicazione Elettronica da postazione fissa e mobile).

Per richiedere l'applicazione dell'offerta dedicata è necessario:

- Sottoscrivere un'offerta Connesi
- Compilare il presente modulo in tutte le sue parti
- Allegare alla presente domanda la certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante la sordità, la cecità totale o parziale
- Certificato di stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza ovvero dichiarazione sostitutiva (autocertificazione) relativa alla composizione del nucleo familiare qualora la domanda per l'agevolazione sia presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto.

L'offerta che le consentirà di usufruire delle agevolazioni economiche sul costo previsto dal contratto sottoscritto, avrà inizio dal giorno di inserimento della presente domanda, solo se correttamente compilata e comprensiva dei documenti richiesti.

DATI PERSONALI (intestatario contratto)	
Nome	Cognome
Nato a	Il
Indirizzo di residenza	Cap
Città di residenza	Provincia di residenza
Documento di identità, tipo e numero	Rilasciato da
Data di rilascio	Codice Fiscale
Tel	Cel.
E-mail	

DATI DEL FAMILIARE CONVIVENTE AVENTE DIRITTO (se diverso da intestatario)	
Nome	Cognome
Nato a	Il
Indirizzo di residenza	Cap
Città di residenza	Provincia di residenza
Documento di identità, tipo e numero	Rilasciato da
Data di rilascio	Codice Fiscale
Tel	Cel.
E-mail	

Con la compilazione del presente modulo l'interessato dichiara:

- di avere diritto a usufruire dell'agevolazione economica prevista dalla Delibera n. 46/17/CONS e s.m.i., in quanto utente non vedente/non udente, o utente convivente con un soggetto avente diritto all'agevolazione, affetto da: cecità totale cecità parziale sordità
- di essere consapevole che, le condizioni per usufruire dell'agevolazione, decorrono dalla data di presentazione della domanda completa della documentazione richiesta di seguito, se già Cliente; oppure dal giorno di attivazione del collegamento, in caso di nuova attivazione;
- di comunicare tempestivamente a CONNESI S.p.A., a mezzo PEC o Raccomandata A/R, il venir meno dei requisiti per cui è richiesta l'agevolazione;
- di non aver già fruito di tali agevolazioni per ulteriori utenze telefoniche da rete fissa.

Data, _____

Firma, _____

Trattamento dei dati personali

L'Informativa sul trattamento dei dati personali resa all'Interessato in occasione della sottoscrizione del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, (c.d. Gdpr) è altresì reperibile al seguente link <https://www.connesi.it/informativa-sulla-privacy/>

Consenso al trattamento dei dati "particolari"

CONNESI S.p.A., in qualità di titolare del trattamento, tratterà i suoi dati personali appartenenti a categorie "particolari", per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio e per la verifica dei presupposti richiesti dalla Delibera AGCOM 46/17/CONS e s.m.i., per cui sono riconosciute le agevolazioni economiche e, a riguardo, le chiede di prestare espresso consenso.

Data, _____

Firma, _____

Documentazione da allegare

Ai sensi dell'art. 4 della Delibera Agcom 46/17/CONS e s.m.i., il richiedente è tenuto ad allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

- a) Fotocopia del Documento di identità fronte/retro dell'avente diritto o del familiare convivente, se la domanda è presentata da quest'ultimo.
- b) Certificato medico rilasciato dalla ASL competente per territorio o da altro Ente titolato comprovante l'invalidità, così come definita dall'art. 2 o 3 della legge n. 138 del 2001 e s.m.i. o dall'art.1, comma 2, della legge n. 381 del 1970 e s.m.i.
- c) Certificato di Stato di Famiglia rilasciata dal comune di residenza ovvero dichiarazione sostitutiva (autocertificazione) relativa alla composizione del nucleo familiare qualora la domanda per l'agevolazione sia presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto.