

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Modulo per prestare il consenso o per revocare/modificare il consenso prestato

Dati del cliente intestatario della Linea Telefonica PosteMobile**DATI DEL CLIENTE INTESTATARIO DELLA LINEA TELEFONICA POSTEMOBILE**

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Città _____ Provincia _____
Documento d'identità _____ N° _____
Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

DATI DELLA LINEA TELEFONICA POSTEMOBILE CASA

Numero di telefono _____ / _____

ESERCITANDO I DIRITTI DI CUI AGLI ARTT. DA 15 A 22 DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE

(barrare l'opzione richiesta)

- Revoca il consenso
 Presta il consenso

al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati di traffico e di ubicazione, effettuato a fini di:

- attività di marketing diretto, offerte commerciali relative ai propri prodotti e/o servizi ovvero prodotti e/o servizi di Società del Gruppo Poste Italiane, attività promozionali ed iniziative (es. eventi, concorsi a premi, manifestazioni, etc.), ricerche ed analisi statistiche, impiegando forme "tradizionali" ovvero "automatizzate" di contatto (art. 130 c. 1 e 2 del D. lgs. 196/03);
- attività di marketing diretto di selezionati partner commerciali che potranno utilizzare forme "tradizionali" e/o "automatizzate" di contatto (art. 130 c. 1 e 2 del D. lgs. 196/03);
- attività di profilazione mirate ad identificare abitudini e propensioni al consumo, elaborare profili individuali o di gruppo, in modo da accrescere la rispondenza dei prodotti o servizi forniti alle esigenze dei Clienti ed inviare comunicazioni commerciali ed offerte promozionali personalizzate;
- comunicare i dati di profilazione alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscere preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo dei Clienti, in modo da migliorare i prodotti o servizi forniti dalle società del Gruppo Poste Italiane ed inviare comunicazioni commerciali ed offerte promozionali personalizzate.

DOCUMENTI ALLEGATI

Si allega copia di un documento attestante l'identità del sottoscritto (obbligatorio).

Il richiedente dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:

- che tutti i dati inseriti nel presente Modulo sono veritieri;
- di essere legittimo titolare dell'utenza PosteMobile sopra indicata;
- di aver preso visione dell'Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE disponibile sul sito www.postemobile.it o presso gli Uffici Postali e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ove necessario, per le finalità di cui al presente modulo.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Inviare il documento compilato e firmato tramite Fax al numero gratuito 800.242.626 o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR).