
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 mobile PosteMobile sopra indicata;
- di essere in possesso dei requisiti di cui alla Legge 381/70 e successive modifiche ovvero di appartenere ad un nucleo familiare, come definito dall'art. 2, D.Lgs. n. 109 del 1998, nel quale risiede un soggetto possessore dei requisiti di invalidità di cui alla Legge 381/70;
- di dover comunicare tempestivamente a PostePay S.p.A., tramite mail all'indirizzo utentidisabili@postemobile.it o tramite lettera a allo stesso indirizzo a cui viene inviata la presente dichiarazione, la data in cui il soggetto avente diritto alla agevolazione abbia cessato di far parte del nucleo familiare; quest'ultima circostanza determina la decadenza dell'agevolazione;
- fermo restando quanto previsto dalle "Condizioni Generali di contratto per il servizio di telefonia fissa erogato tramite rete radiomobile" e dalla "relativa Carta dei Servizi", di aver preso visione delle specifiche condizioni dell'Offerta richiesta, anche sul sito www.postemobile.it;
- di non aver già fruito su utenze di telefonia fissa dell'agevolazione prevista dall'art. 4, della Delibera 290/21/CONS dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, fruibile con riferimento ad una sola utenza telefonica (mobile o fissa);
- di impegnarsi a rispettare il limite di cui al precedente punto per tutta la durata dell'offerta di cui si richiede l'attivazione;
- 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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 c. 2 lett. a) del Regolamento 2016/679/UE, presto il consenso al trattamento dei miei dati sensibili anche ai fini delle verifiche da parte di PostePay S.p.A. della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 290/21/CONS.

Luogo Data Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE

Ad integrazione dell'informativa privacy fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE in materia di protezione dei dati personali per l'attivazione della presente offerta PostePay S.p.A. in qualità di Titolare del trattamento ti informa che tratterà i tuoi dati sensibili forniti in attuazione della Delibera AGCOM 46/17/CONS, per le finalità strettamente connesse alla verifica delle condizioni richieste necessarie alla fruizione delle agevolazioni economiche previste per l'erogazione del servizio da te richiesto.

Inviare il documento compilato e firmato tramite mail all'indirizzo utentidisabili@postemobile.it, Fax al numero gratuito 800.185.111 o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia della documentazione sopra indicata.