

MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE OFFERTA NON VEDENTI POSTEMOBILE CASA

Ai sensi della 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).

Dati del Cliente intestatario della Linea Telefonica PosteMobile Casa

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

- ☐ Possessore dei requisiti di invalidità di cui all'art. 2 ("ciechi totali") o all'art. 3 ("ciechi parziali") Legge 138/01 e successive modifiche e integrazioni;
- ☐ appartenente 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 138/2001, art. n. 2 o 3 e successive modifiche, di cui si riportano di seguito i dati anagrafici:
- Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Dati della linea telefonica PosteMobile Casa su cui si vuole attivare l'Offerta Non Vedenti

Numero di telefono _____ / _____

Documenti allegati

Si allegano

- ☐ Copia di un documento attestante l'identità del sottoscritto (obbligatorio).
- ☐ Copia della certificazione medica rilasciata dalla ASL competente per territorio o da altro Ente pubblico titolato, comprovante cecità totale o parziale, così come definite dalla Legge n. 138/2001 e successive modifiche, rispettivamente agli art. 2 o 3.
- ☐ Certificato di stato di famiglia (solo per familiari conviventi con soggetto possessore dei requisiti di invalidità).

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 138/2001, art. n. 2 o 3 e successive modifiche e di avere diritto all'indennità di comunicazione di cui alla legge 508/88 e successive modifiche;
- di dover comunicare tempestivamente a PostePay S.p.A., tramite Fax al numero gratuito 800.185.111 o tramite lettera 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 dei servizi mobili e condizioni d'uso della Carta SIM PosteMobile" e dalla "Carta dei servizi PosteMobile", di aver preso visione delle specifiche condizioni dell'Offerta richiesta, anche sul sito www.postemobile.it;
- se possessore dei requisiti di invalidità di cui all'art. 3 Legge 138/01 ss.mm.ii. ("cieco parziale"), dichiara di non aver usufruito dell'agevolazione prevista dalla Delibera 46/17/CONS su altra utenza mobile o fissa. Se possessore dei requisiti di invalidità di cui all'art. 2 Legge 138/01 ss.mm.ii. ("cieco totale"), dichiara di non aver usufruito dell'agevolazione prevista dalla Delibera 46/17/CONS su altra utenza 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 46/17/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 Fax al numero gratuito **800.185.111** o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia della documentazione sopra indicata.