

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 800.160.909 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 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;
- 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 mail all'indirizzo utentidisabili@postemobile.it, Fax al numero gratuito 800.160.909 o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia della documentazione sopra indicata.