

Libero Professionista o Ditta Individuale

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
 Denominazione Ditta _____
 Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
 Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____ Nazione _____
 Tipo documento _____ N° documento _____
 Rilasciato da _____ di _____ Data di scadenza _____

Azienda

Codice Fiscale _____ Partita IVA¹ _____
 Denominazione Azienda _____ Forma giuridica _____
 Numero Rea _____ Data Iscriz. Rea _____ Provincia Rea _____

Dati Rappresentante Legale

Codice Fiscale _____
 Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
 Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____ Nazione _____
 Tipo documento _____ N° documento _____
 Rilasciato da _____ di _____ Data di scadenza _____
 Numero di telefono fisso _____ / _____

Dati delle Carte SIM PosteMobile su cui si vuole usufruire dell'agevolazione

Modalità di pagamento: Pre-pagato Post-pagato

N° di SIM alle quali si applica l'agevolazione prevista dall'art. 7 della Delibera 235/17/CONS e ss.mm.ii. dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (N° di SIM intestate al richiedente) _____

Documenti allegati

Si allegano

- Copia di un documento attestante l'identità del sottoscritto (obbligatorio).
- Copia Codice Fiscale
- Copia della P. IVA

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;
- fermo restando quanto previsto dalle "Condizioni generali dei servizi mobili e condizioni d'uso della Carta SIM PosteMobile S.p.A." e dalla "Carta dei servizi di PosteMobile S.p.A.", di aver preso visione delle specifiche condizioni dell'agevolazione richiesta, anche sul sito www.postemobile.it;
- che la propria impresa ha sede ubicata nei comuni individuati negli allegati 1, 2 e 2-bis del decreto legge n. 189, ad eccezione dei comuni di Teramo, Rieti, Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano e Spoleto, indipendentemente dalla dichiarazione di inagibilità della sede ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
- di non aver già fruito su utenze di altro operatore mobile dell'agevolazione prevista dall'art. 7 della Delibera 235/17/CONS e ss.mm.ii. dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni;
- 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 ex art. 13 del D. lgs. 196/03 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 a PosteMobile tramite Fax al numero gratuito 800.074.470 o tramite lettera a PosteMobile S.p.A., Casella Postale 2020, 37138 Verona (VR) unitamente a copia della documentazione sopra indicata.

*del 24 agosto, 26 o 30 ottobre 2016 e 18 gennaio 2017.

¹ Inserire solo se diverso da Codice Fiscale

