

Modulo di richiesta agevolazione economica per utenti con disabilità.

Il presente modulo, che potrai scaricare, editare ed inviare al servizio clienti, ha lo scopo di richiedere l'attivazione dell'offerta dedicata ai clienti ciechi, parzialmente ciechi e sordi ed in fase sperimentale dal 01/01/2022 e sino al 01/04/2022 limitatamente ai clienti invalidi con gravi limitazioni di deambulazione (destinatari di benefici fiscali di cui all'articolo 30, comma 7, della legge n. 388/2000) in adempimento a quanto previsto dalla Delibera n. 290/21/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).

Per richiedere l'applicazione dell'offerta dedicata è necessario compilare il presente modulo in tutte le sue parti, sottoscrivere un'offerta WINDTRE compilando l'apposita proposta di contratto oppure averne una già attiva ed allegare al presente modulo i seguenti documenti:

- Documento identità intestatario.
- Certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante la sordità, la cecità totale o parziale oppure il verbale di handicap di cui all'articolo 30, comma 7, della legge n. 388/2000 in caso di gravi limitazioni di deambulazione.
- In caso di offerta Fissa, Stato di Famiglia o attestazione della comune residenza, qualora la domanda sia presentata da utente convivente.

In caso di presenza di un delegato in aggiunta a quanto sopra elencato dovranno essere allegati anche

- Documento di identità del delegato
- Documento di delega, tutorato o procura notarile

L'offerta che le consentirà di usufruire delle agevolazioni economiche al costo previsto dal contratto sottoscritto, avrà inizio dal giorno di inserimento della presente domanda fatto salvo quanto previsto per gli invalidi con gravi limitazioni di deambulazione, laddove esistano le condizioni per poterla ottenere, solo se correttamente compilata e comprensiva dei suddetti documenti richiesti.

Sottoscrivendo il seguente modulo dichiaro inoltre di:

- Essere consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e dichiaro quanto sotto ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000; dichiaro, altresì, di essere consapevole che nessuna responsabilità potrà essere attribuita a WINDTRE qualora detta dichiarazione risultasse essere falsa, e, quindi, di manlevare WINDTRE da ogni conseguente azione di responsabilità e/o pretesa dovesse essere effettuata da parte di terzi.
- Essere consapevole che il venire meno di uno dei requisiti previsti dalla Delibera 290/21/CONS comporterà la decadenza dalle agevolazioni e dovrà essere tempestivamente comunicato a Wind Tre che si riserva comunque di richiedere il pagamento dell'intero servizio dalla data di decadenza.
- Essere a conoscenza che in caso di sordità e/o cecità totale potrò richiedere ed ottenere l'agevolazione per una sola utenza fissa e/o una sola utenza mobile. In caso di cecità parziale oppure di grave handicap (ai sensi dell'art. 30 legge n. 388/2000), l'agevolazione ad esclusione reciproca, si potrà avere solo in favore di un numero fisso o di un numero mobile.
- Essere a conoscenza che laddove si stia già beneficiando di una agevolazione governativa su offerte di servizi a banda ultra-larga le agevolazioni non potranno essere cumulate.

Data

Firma del contraente o del delegato (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679

La presente informativa integra l'informativa privacy fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per l'attivazione dell'offerta WINDTRE.

L'informativa completa è sempre disponibile al sito windtre.it al percorso <https://www.windtre.it/privacy/>

Wind Tre S.p.A. in qualità di Titolare del trattamento tratterà i tuoi dati sensibili forniti in attuazione della Delibera AGCOM 290/21/CONS, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio richiesto e per la verifica delle condizioni richieste dalla Delibera richiamata e godere quindi delle agevolazioni economiche previste.

DATI PERSONALI (INTESTATARIO DEL CONTRATTO WINDTRE)

Cognome	Nome	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Codice fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita			Prov.	
Residenza (Via, ecc.)				n°
Città/Località		Prov.	CAP	
Documento d'identità:	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PAT	<input type="checkbox"/> PASS	Numero documento
Rilasciato da	<input type="checkbox"/> Comune	<input type="checkbox"/> Questura di	in data	
Tel	Cell.	Fax		
Indirizzo email:				
Codice Cliente				

Dichiaro di avere diritto all'agevolazione economica prevista dalla Delibera n. 290/21/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) in quanto affetto da:

cecità totale cecità parziale sordità grave handicap (ex art. 30 legge n. 388/2000)

Solo per Offerta Fissa: si richiede la compilazione del box sottostante, in caso di convivente o familiar affetto da:

cecità totale cecità parziale sordità grave handicap (ex art. 30 legge n. 388/2000)

Data _____ Firma del contraente (per esteso e leggibile)

Desidero indicare il seguente soggetto terzo, delegato o procuratore, che si occuperà della gestione del contratto nel mio interesse il quale potrà sostituirsi interamente nella gestione del contratto con facoltà di recedere dallo stesso o modificarne le condizioni.

Da compilare solo in presenza di soggetto terzo, delegato o procuratore, dall'intestatario del contratto

Dati Personali (soggetto terzo delegato dall'intestatario del contratto)

Cognome	Nome	Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Codice fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita			Prov.	
Residenza (Via, ecc.)				n°
Città/Località		Prov.	CAP	
Documento d'identità:	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> PAT	<input type="checkbox"/> PASS	Numero documento
Rilasciato da	<input type="checkbox"/> Comune	<input type="checkbox"/> Questura di	in data	
Tel.fisso	Cell.	Fax		

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 D.lgs. 196/03 Codice Privacy, autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili anche ai fini delle verifiche da parte di Wind Tre della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 290/21/CONS

Data _____ Firma del contraente (per esteso e leggibile)

Data _____ Firma del delegato (per esteso e leggibile)

Da compilare in tutte le sue parti e firmare