

MODULO DI RICHIESTA DI CONDIZIONI ECONOMICHE AGEVOLATE PER UTENTI CON DISABILITÀ

Il presente modulo è riservato alla richiesta di condizioni economiche agevolate per utenti sordi, ciechi totali/parziali e invalidi con gravi limitazioni della capacità di deambulazione ai sensi della Delibera AGCOM n. 290/21/CONS e successive modifiche e integrazioni.

La richiesta dovrà essere presentata tramite i recapiti indicati di seguito e dovrà contenere:

- il presente modulo debitamente compilato e firmato;
- la certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante l'appartenenza alle categorie di soggetti aventi diritto all'agevolazione;
- copia del documento di identità del richiedente e, ove presente, dell'eventuale delegato incaricato della gestione del contratto;
- in caso di domanda presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto all'agevolazione, anche la certificazione relativa alla composizione del nucleo familiare comprovante la comune residenza.

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

Nome: _____

Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Documento di identità n.: _____

(allegare copia di un valido documento di identità)

Residente in: _____

Provincia: _____

CAP: _____

Via/Piazza: _____

N. civico: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

dichiara di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM n. 290/21/CONS e, in particolare, di appartenere alla seguente categoria:

☐ Utente sordo (ai sensi dell'art. 1, comma 2, Legge n. 381/1970)

☐ Utente cieco totale o cieco parziale (ai sensi degli artt. 2 e 3, Legge n. 138/2001)

☐ Utente invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione, destinatario dei benefici fiscali di cui all'art. 30, comma 7, Legge n. 388/2000, certificati nei verbali di handicap

☐ Utente convivente con un soggetto avente diritto all'agevolazione, come attestato dalla documentazione allegata

RICHIESTA AGEVOLAZIONE

Con riferimento al servizio di telecomunicazione richiesto (nuovo ordine) / già attivato (servizio esistente):

Data richiesta/attivazione servizio: _____

Codice ordine / Codice cliente: _____

il/la sottoscritto/a richiede la riduzione del **50% del canone mensile** del servizio prescelto, come previsto dall'art. 4, comma 1, della Delibera AGCOM n. 290/21/CONS.

DELEGA PER LA GESTIONE DEL CONTRATTO

(Sezione facoltativa da compilare solo nel caso in cui il richiedente intenda nominare una persona incaricata della gestione del contratto)

Nome: _____

Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Documento di identità n.: _____

(allegare copia di un valido documento di identità)

Residente in: _____

Provincia: _____

CAP: _____

Via/Piazza: _____

N. civico: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere consapevole che le condizioni economiche agevolate sono fruibili per un solo contratto di fornitura relativo ai servizi offerti da Collerone Calogero – Servizi di Telecomunicazione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il venir meno dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM n. 290/21/CONS;

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di prestare il consenso esplicito, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari, limitatamente ai dati relativi allo stato di salute forniti tramite il presente modulo, esclusivamente per la verifica dei requisiti necessari al riconoscimento dell'agevolazione.

Luogo e data: _____

Firma del Cliente: _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il Titolare del trattamento informa che i dati personali forniti attraverso il presente modulo, inclusi eventuali dati appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR (dati idonei a rivelare lo stato di salute), saranno trattati esclusivamente per:

1. verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa AGCOM per le agevolazioni dedicate agli utenti con disabilità;
2. riconoscere e applicare le condizioni economiche agevolate richieste;
3. adempiere agli obblighi normativi e regolamentari applicabili.

Il conferimento dei dati richiesti è necessario per la valutazione della domanda e per l'eventuale applicazione dell'agevolazione. Il mancato conferimento impedirà la verifica dei requisiti e l'applicazione delle condizioni agevolate.

I dati saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e minimizzazione, limitatamente alle informazioni necessarie alla gestione della richiesta.

La documentazione fornita sarà conservata per il tempo necessario alla gestione della pratica e agli obblighi previsti dalla normativa vigente.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15–22 del GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità dei dati).

DATI DEL REFERENTE DEL SERVIZIO

Collerone Calogero – Servizi di Telecomunicazione

ROC n. 34685

P. IVA 01206600866

Sito web: www.cscinformatica.com

Sede: Via Vittorio Emanuele n. 231 – 94012 Barrafranca (EN)

Telefono: 333 2018072

E-mail: calogerocollerone@hotmail.it

PEC: Collerone.calogero@pec.cgn.it