

## 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 agli utenti ciechi, parzialmente ciechi e sordi.

Nell'arco temporale compreso tra il 01/07/2023 ed il 30/06/2024, gli utenti invalidi con gravi limitazioni della capacità di deambulazione in base all'art 30, comma 7, della legge 388/2000, in adempimento a quanto previsto dalla Delibera n. 251/23/CONS che integra quanto disposto 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), possono richiedere l'attivazione di un'offerta agevolata esclusivamente nei casi di portabilità da altro operatore, presso il quale beneficiavano di un'offerta agevolata. La richiesta di portabilità del numero da altro operatore deve essere richiesta contestualmente all'attivazione dell'offerta agevolata.

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:

- copia 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 della capacità di deambulazione,
- in caso di offerta Fissa, Stato di Famiglia o attestazione della comune residenza, qualora la domanda fosse presentata da utente convivente.

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

- copia documento identità del delegato,
- documento di delega, tutorato o procura notarile.

Sottoscrivendo il seguente modulo dichiari inoltre di:

- Essere consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e dichiara quanto sotto ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e 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, così come integrata dalla Delibera 251/23/CONS, comporterà la decadenza dalle agevolazioni e dovrà essere tempestivamente comunicato a WINDTRE 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 potrai richiedere ed ottenere l'agevolazione per una sola utenza fissa e/o una sola utenza mobile. In caso di cecità parziale oppure di gravi limitazioni della capacità di deambulazione (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 Delegato (per esteso e leggibile)

### Informativa Privacy ai sensi dell' art.13 del Regolamento (UE) 679/2016

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, così come integrata dalla Delibera 251/23/CONS, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio richiesto 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            | F | M |
| Codice Fiscale        | Data di nascita |             |           |                  |   |   |
| Luogo di nascita      |                 |             |           | Provincia        |   |   |
| Residenza (Via, ecc.) |                 |             |           | N°               |   |   |
| Città/Località        |                 |             | Provincia | CAP              |   |   |
| Documento d' identità | CI              | PAT         | PASS      | Numero Documento |   |   |
| Rilasciato da         | Comune          | Questura di |           | in data          |   |   |
| Tel.                  |                 | Cellulare   |           | 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), così come integrata dalla Delibera 251/23/CONS, in quanto affetto da:

cecità totale      cecità parziale      sordità      gravi limitazioni della capacità di deambulazione (ex art. 30, comma 7, legge n. 388/2000)

Solo per Offerta Fissa: si richiede la compilazione del box sottostante, in caso di convivenza con familiare affetto da:

cecità totale      cecità parziale      sordità      gravi limitazioni della capacità di deambulazione (ex art. 30, comma 7, legge n. 388/2000)

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente o Delegato (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.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

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

|                       |                 |             |      |                  |   |   |
|-----------------------|-----------------|-------------|------|------------------|---|---|
| Cognome               | Nome            |             |      | Sesso            | F | M |
| Codice Fiscale        | Data di nascita |             |      |                  |   |   |
| Luogo di nascita      | Provincia       |             |      |                  |   |   |
| Residenza (Via, ecc.) | N°              |             |      |                  |   |   |
| Città/Località        | Provincia       |             |      | CAP              |   |   |
| Documento d' identità | CI              | PAT         | PASS | Numero Documento |   |   |
| Rilasciato da         | Comune          | Questura di |      | in data          |   |   |
| Tel.                  | Cellulare       |             |      | Fax              |   |   |
| Indirizzo email       |                 |             |      |                  |   |   |
| Codice Cliente        |                 |             |      |                  |   |   |

Autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili secondo le modalità e finalità a norma di quanto prescritto dal Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 (art. 9 e ss. GDPR) anche ai fini delle verifiche da parte di WINDTRE della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 290/21/CONS, così come integrata dalla Delibera 251/23/CONS.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Da compilare in tutte le sue parti e firmare