

MODULO DI RICHIESTA AGEVOLAZIONE ECONOMICA PER UTENTI DI ETÀ INFERIORE AI 14 ANNI 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 di età inferiore ai 14 anni che potranno accedere alle offerte under 14 a loro dedicate.

A partire dal 06/08/2024, anche gli utenti con gravi limitazioni della capacità di deambulazione possono attivare una nuova offerta agevolata, di rete fissa o mobile, o richiedere la portabilità del numero per il mobile, o migrazione per il fisso, da altro operatore presso il quale beneficiavano di un'offerta dedicata agli utenti con disabilità.

Per richiedere l'applicazione dell'offerta dedicata è necessario compilare il presente modulo in tutte le sue parti, sottoscrivere un'offerta WINDTRE under 14 dedicata compilando l'apposita proposta di contratto oppure averne una già attiva ed allegare al presente modulo i seguenti documenti:

- copia documento identità intestatario, (genitore o tutore del minore)
- certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante la sordità, la cecità totale o parziale del minore di 14 anni, oppure, in caso di gravi limitazioni della capacità di deambulazione, il verbale di handicap di cui all'articolo 30, comma 7, della legge n. 388/2000,
- documento di identità in corso di validità del del minore con età inferiore ai 14 anni con disabilità,
- copia di un documento attestante il tutorato (salvo che l'intestatario sia il genitore).

Il genitore e/o il tutore dichiara inoltre di:

- Essere consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e dichiarare 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 e successive, 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.

Data

Firma del Contraente o Tutore (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 e successive, 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 (Genitore e/o Tutore 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				

(09/2024)

Dichiaro che il minore di età inferiore di 14 anni con disabilità ha 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) e successive, 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)

Dati Personali del minore di età inferiore ai 14 anni con disabilità che usufruirà dell'utenza mobile dedicata:

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						

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

(09/2024)