WINDTRE

SERVIZIO CLIENTI 159 windtre.it

# 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 08/08/2024, 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 dichiari 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.

(09/2024)

## Dati Personali (Genitore e/o Tutore Intestatario del Contratto WINDTRE)

Cognome _____ Nome _____ 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 _____

WINDTRE

SERVIZIO CLIENTI 159 windtre.it

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 ☐ ☐

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)

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