

## Modulo di richiesta per agevolazione clienti con disabilità visive e uditive

Il presente documento ha lo scopo di richiedere l'attivazione dell'offerta dedicata ai clienti ciechi, parzialmente ciechi e sordi, in adempimento a quanto previsto dalla Delibera n.46/17/ 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
- Allegare alla presente domanda la certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante la sordità, la cecità totale o parziale

Con l'invio del presente modulo si autorizza Very a ricontattare il cliente per procedere con la verifica delle informazioni, l'identificazione del richiedente e l'immissione dell'ordine.

Il Servizio clienti Very processerà tale domanda solo se correttamente compilata e comprensiva dei documenti richiesti.

### Dati Personali

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"/> CI <input type="checkbox"/> PAT <input type="checkbox"/> PASS	Numero documento			
Rilasciato da <input type="checkbox"/> Comune <input type="checkbox"/> Questura di	in data     /     /			
Recapiti: Tel.fisso	Cell.	Fax		

**Indirizzo email:**

Dichiaro di avere diritto all'agevolazione economica prevista dalla Delibera n.46/17/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

Data \_\_\_\_\_ Firma del contraente (per esteso e leggibile)

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 Very della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 46/17/CONS.

Data \_\_\_\_\_ Firma del contraente (per esteso e leggibile)

Compila il presente Modulo in ogni sua parte, allega **certificato di invalidità** e **copia fronte/retro del tuo documento** di identità, firmalo e invialo via:

- **Email** [servizioclienti@verymobile.it](mailto:servizioclienti@verymobile.it) (indica come oggetto della mail «AGEVOLAZIONE CLIENTI CON DISABILITÀ VISIVE E UDITIVE»)
- **PEC** all'indirizzo [ServizioClienti1929@pec.verymobile.it](mailto:ServizioClienti1929@pec.verymobile.it) (indica come oggetto della mail «AGEVOLAZIONE CLIENTI CON DISABILITÀ VISIVE E UDITIVE»)

### INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL' ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La presente informativa integra l'informativa privacy fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali per l'attivazione dell'offerta Very. Wind Tre S.p.A. in qualità di Titolare del trattamento tratterà i tuoi dati sensibili forniti in attuazione della Delibera AGCOM 46/17/CONS, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio da te richiesto e per la verifica delle condizioni richieste dalla Delibera richiamata e godere quindi delle agevolazioni economiche previste.