



Ordine di attivazione servizi MC-link N°

Modulo agevolazioni per non udenti/non vedenti/non vedenti parziali

DA ALLEGARE ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE DELLE SOLUZIONI DATA.NET CASA O VOICE.NET CASA

Sede Direzionale e Amministrativa: Via Carlo Perrier 4 - 00157 Roma - Sede Legale: Viale Adriano Olivetti 13 - 38122 Trento
Reg. Imprese di Trento n. 05646921006 - REA 203247 - P.IVA e C. F. 05646921006 - Cap. soc. € 2.815.515,75 i.v.
Società Unipersonale soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di 2i Fiber S.p.A. (REA 2126652)

Ver: 20171227/M

Help desk telefonico (dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.30 alle ore 21.30 esclusi i festivi infrasettimanali): 0641892434

All'attenzione di:.....

INTESTATARIO CONTRATTO			
Cognome		Nome	
Nato a		Provincia	Data di nascita
Indirizzo di residenza	CAP	Città di residenza	Provincia di residenza
Documento d'identità Tipo e Numero		Rilasciato da	Data di rilascio
Codice Fiscale		Cellulare	mail

DATI DEL FAMILIARE CONVIVENTE AVENTE DIRITTO (SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO)			
Cognome		Nome	
Nato a		Provincia	Data di nascita
Indirizzo di residenza	CAP	Città di residenza	Provincia di residenza
Codice Fiscale		Telefono	Cellulare

PER NON VEDENTI	PER NON UDENTI
Recapito cellulare	Contatto mail e/o fax
<ul style="list-style-type: none"> • Consenso al trattamento dei dati sensibili anche ai fini della verifica, del rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della delibera Agcom 46/17/CONS. • Mi impegno al rispetto del limite previsto dall'art. 4, comma 3 della Delibera Agcom 46/17/CONS (il contraente è tenuto a comunicare immediatamente all'operatore che fornisce il servizio la data in cui il soggetto avente diritto abbia eventualmente cessato di far parte del nucleo familiare). 	
Firma obbligatoria..... ↙	

Luogo e Data di sottoscrizione

Firma obbligatoria

..... ↙ / / ↙ ↙

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Ai sensi dell'art. 4 della Delibera Agcom 46/17/CONS, il richiedente è tenuto ad allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

- a) **Fotocopia del documento di identità** fronte/retro dell'avente diritto.
- b) **Certificato medico rilasciato dalla ASL** competente per territorio o da altro Ente titolato comprovante l'invalidità, così come definita dall'art. 2 o 3 della legge n. 138 del 2001 e s.m.i. o dall'art. 1, comma 2, della legge n. 381 del 1970 e s.m.i.
- c) **Certificato di Stato di Famiglia** rilasciata dal comune di residenza ovvero dichiarazione sostitutiva (autocertificazione) relativa alla composizione del nucleo familiare qualora la domanda per l'agevolazione sia presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto.