

MODULO RICHIESTA AGEVOLAZIONI PER NON VEDENTI E NON UIDENTI

Ai sensi della Delibera 46/17/CONS

Modulo di richiesta di agevolazione per utenti non udenti e non vedenti ai sensi della Delibera Agcom 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). All'offerta agevolata possono aderire utenti non udenti e utenti non vedenti.

La richiesta deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- compilare il presente modulo in tutte le sue parti;
- allegare al modulo la certificazione medica comprovante la sordità o cecità totale o parziale, rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica e, solo in caso di domanda presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto all'agevolazione, anche la certificazione relativa alla composizione del nucleo familiare;
- inviare il presente modulo, la certificazione medica e quella relativa allo stato di famiglia tramite email all'indirizzo info@mtksrl.it o mediate pec all'indirizzo info@pec.mtksrl.it.

DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Email _____ Telefono _____

In quanto:

- utente non vedente/non udente
 utente convivente con un disabile non vedente/non udente

CHIEDO

con riferimento al servizio relativo al codice cliente _____ sottoscritto in data _____

l'agevolazione prevista ai sensi della Delibera 46/17/CONS, ossia una riduzione del 50% del canone mensile del servizio prescelto.

AUTORIZZO

MTKSRL al trattamento dei dati particolari ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ai fini della verifica, da parte di MTKSRL medesima, del rispetto dei requisiti previsti dall'art.4 della Delibera 46/17/CONS.

Data _____ Firma cliente _____