TISCALI

Modulo di Adesione Agevolazioni per Utenti Disabili

In adempimento a quanto previsto nella Delibera n.46/17/CONS ti chiediamo di completare la procedura di seguito indicata. Per poter usufruire delle agevolazioni è necessario:

- sottoscrivere un'offerta Tiscali;
- compilare il modulo in tutte le sue parti;
- allegare alla presente richiesta la certificazione medica attestante la cecità totale o parziale o la sordità, rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica;
- lo stato di famiglia se la domanda è presentata dal convivente, nel solo caso di offerta sul fisso.

L'offerta che consente di usufruire delle agevolazioni economiche ha effetto dal giorno di presentazione della presente domanda correttamente compilata e comprensiva dei documenti richiesti; i benefici restano in vigore per tutta la durata contrattuale, fatto salvo quanto previsto alla pagina http://casa.tiscali.it/doc/Agevolazioni_non_vedenti_e_non_udenti.pdf

Nuovo Cliente ☐ Già Cliente ☐ Numero Cliente *(solo se già Cliente)*

Dati dell'intestatario del contratto

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fiscale _____

Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Via _____ N° _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Tipo di documento _____ N° _____ rilasciato da _____ il _____ (m m a a)

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

Opzione valida solo sulle offerte relative ai servizi di Rete Fissa in quanto convivente con un familiare affetto da:

☐ cecità totale ☐ cecità parziale ☐ sordità

Dichiarazione di impegno per i soli aderenti alle agevolazioni voce e dati da postazione mobile.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'offerta è attivabile esclusivamente su un solo numero telefonico mobile e si impegna al rispetto del predetto limite.

Data ..... **Firma** .....
(del contraente per esteso e leggibile)

Dichiarazione di impegno per i soli utenti affetti da cecità parziale.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le agevolazioni voce e dati da postazione mobile e fissa, di cui alla delibera 46/17/CONS, possono essere applicate alternativamente. A tal proposito si impegna al rispetto del predetto limite.

Data ..... **Firma** .....
(del contraente per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 D. lgs 193/06 Codice Privacy autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili anche ai fini delle verifiche da parte di Tiscali Italia Spa della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 46/17/CONS.

Data ..... **Firma** .....
(del contraente per esteso e leggibile)

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL CODICE PRIVACY

La presente informativa integra l'informativa privacy fornita ai sensi dell'art. 13 del Codice Privacy per l'attivazione dell'offerta Tiscali. Tiscali 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.

201701

La documentazione dovrà essere spedita ad uno dei seguenti recapiti:
servizioclienti.tiscali@tiscalipec.it - tiscalimobile@it.tiscali.com (solo per clienti Tiscali Mobile) **- fax n° 800910028**