



## MODULO RICHIESTA PROMO PER NON VEDENTI

Modulo di richiesta di attivazione della promozione dedicata ai clienti non vedenti, in adempimento a quanto previsto dalla 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”**).

La richiesta deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- sottoscrivere un contratto;
- compilare il presente modulo in tutte le sue parti;
- in caso di domanda inviata da soggetto non vedente, allegare al modulo la certificazione medica comprovante la cecità totale o parziale, rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica;
- in caso di domanda presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto all'agevolazione, allegare al modulo lo stato di famiglia che attesti l'appartenenza al nucleo familiare di un soggetto non vedente e la certificazione medica di cecità totale o parziale rilasciata dall'autorità sanitaria pubblica, nonché un documento di riconoscimento del soggetto affetto da cecità. L'abbonato è tenuto a comunicare immediatamente la data in cui il soggetto affetto da cecità totale o parziale abbia eventualmente cessato di far parte del nucleo familiare.

L'applicazione della promozione consentirà di usufruire della riduzione del 50% del canone mensile per tutte le offerte VOIP e di navigazione Internet.

La promozione non potrà essere in alcun caso cumulata con altri sconti.

In caso di periodi promozionali troverà applicazione la promozione più vantaggiosa.

### DATI PERSONALI

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ Num \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Email di riferimento \_\_\_\_\_  
Tipo di Documento  Carta d'identità  Passaporto  Patente  
Numero Documento \_\_\_\_\_  
Luogo di rilascio \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_  
Ente emittente \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

#### SPIQ S.r.l. Unipersonale

CF/P.IVA 01843900703 - REA: CB 209654 - Cap. Soc. €10.000,00 i.v.

Sede legale e operativa: Via G.Verdi, snc 86040 Rotello (CB)

[www.spiq.it](http://www.spiq.it)

## DATI PERSONALI DELEGATO (se presente)

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ Num \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Email di riferimento \_\_\_\_\_  
Tipo di Documento  Carta d'identità  Passaporto  Patente  
Numero Documento \_\_\_\_\_  
Luogo di rilascio \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, nonché di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

### DICHIARA

di avere diritto alla promozione dedicata ai clienti non vedenti, in adempimento a quanto previsto dalla 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"), in quanto:

- affetto da cecità totale o parziale, come attestato dalla documentazione allegata;
- un soggetto affetto da cecità totale o parziale fa parte del mio nucleo familiare, come attestato dalla documentazione allegata

Luogo e Data

Firma

Informativa ai sensi del Codice sulla protezione dei dati personali (Art. 13 D. Lgs. 196/03)

Le informazioni sopra fornite saranno trattate da SPIQ S.r.l. in osservanza a quanto previsto dal D. Lgs. 196/03 al fine di consentire compimento delle operazioni per le quali la presente dichiarazione viene resa. Il Cliente dichiara di aver già preso visione dell'Informativa privacy di SPIQ S.r.l. consultabile anche sul sito [www.spiq.it](http://www.spiq.it) e di aver già espresso libero ed informato consenso al trattamento dei suoi dati.

Luogo e Data

Firma