



RICHIESTA AGEVOLAZIONI PER NON VEDENTI E NON USENTI AI SENSI DELLA DELIBERA 46/17/CONS

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di nascita _____

Residente in Via/Piazza _____ Civico _____

Comune _____ Provincia | _ | _ | CAP | _ | _ | _ | _ | _ |

DICHIARO di essere:

utente non udente, non vedente, non vedente parziale

utente convivente con soggetto non udente, non vedente, non vedente parziale

Chiedo pertanto con la presente, in riferimento al:

nuovo contratto sottoscritto in data ___ / ___ / _____ con Netoip per il servizio denominato:

al contratto in essere con codice C. _____ / _____ intestato a _____

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante la sordità, la cecità totale e parziale.
- certificazione relativa alla composizione del nucleo familiare da inviarsi SOLO nel caso in cui la domanda sia presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto.

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

LUOGO E DATA _____ **FIRMA DICHIARANTE** _____

NetoIP.com s.r.l.

Via Sandro Totti n.12/A - 60131 Ancona (AN)
Tel. 800683700 / 071 9931246
Fax 071 9203100
www.netoip.com - amministrazione@netoip.com

Cod.Fisc., P.Iva: 02436980425
nr.iscr. al Registro Imprese delle Marche: 02436980425
Numero R.E.A.: AN - 187191
Capitale sociale: € 50.000,00 i.v.