

Modulo richiesta agevolazioni per non vedenti e non udenti, ai sensi della Delibera 46/17/CONS

Dati personali

Il/La sottoscritto/a:

(Nome) _____ (Cognome) _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ E-mail _____

In quanto:

o utente non vedente/non udente

o utente convivente con un disabile non vedente/non udente

CHIEDE

con riferimento al servizio _____ richiesto (nuovo ordine) / attivato (servizio esistente)
in data _____, codice contratto/codice cliente _____, l'agevolazione prevista
ai sensi della Delibera 46/17/CONS, ossia, una riduzione del 50% del canone mensile del servizio prescelto;

Documenti da allegare ai fini dell'agevolazione

- certificato medico rilasciato dalla competente autorità sanitaria pubblica, comprovante la sordità, la cecità totale o parziale;
- certificato relativo alla composizione del nucleo familiare (solo in caso di utente convivente con disabile non vedente/non udente).

Privacy

Autorizzo MICSO s.r.l. al trattamento dei dati particolari ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (vd. Informativa completa su www.micso.it/privacy), ai fini della verifica, da parte di MICSO s.r.l. medesima, del rispetto dei requisiti previsti dall'art. 4 della Delibera 46/17/CONS.

Data _____

Firma Cliente _____