

MODULO DI RICHIESTA AGEVOLAZIONE ECONOMICA PER UTENTI CON DISABILITÀ

Il presente modulo scaricabile, editabile e da inviare al Servizio Clienti, ha lo scopo di richiedere l'attivazione dell'offerta dedicata agli utenti ciechi, parzialmente ciechi, sordi e con gravi limitazioni della capacità di deambulazione.

Come disposto dalla Delibera n. 290/21/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) modificata dalla successiva Delibera 281/24/CONS (Modifiche e integrazioni alla delibera n. 290/21/CONS in merito alla conclusione del periodo di sperimentazione per le agevolazioni riconosciute ai consumatori invalidi con gravi limitazioni della capacità di deambulazione), possono richiedere l'attivazione di un'offerta agevolata. L'eventuale richiesta di portabilità del numero da altro operatore deve essere richiesta contestualmente all'attivazione dell'offerta agevolata.

Per richiedere l'applicazione dell'offerta dedicata è necessario compilare il presente modulo in tutte le sue parti, sottoscrivere un'offerta HERABIT compilando l'apposita proposta di contratto oppure averne una già attiva ed allegare al presente modulo i seguenti documenti:

- copia documento identità intestatario;
- certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante la sordità, la cecità totale o parziale oppure il verbale di handicap di cui all'articolo 30, comma 7, della legge n. 388/2000 in caso di gravi limitazioni della capacità di deambulazione;
- Stato di Famiglia o attestazione della comune residenza, qualora la domanda fosse presentata da utente convivente.

In caso di presenza di un delegato, in aggiunta a quanto sopra elencato, dovranno essere allegati anche:

- copia documento identità del delegato;
- documento di delega, tutorato o procura notarile.

Sottoscrivendo il seguente modulo dichiaro inoltre di:

- Essere consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e dichiaro quanto sotto ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e di essere consapevole che nessuna responsabilità potrà essere attribuita a HERABIT qualora detta dichiarazione risultasse essere falsa, e, quindi, di manlevare HERABIT da ogni conseguente azione di responsabilità e/o pretesa dovesse essere effettuata da parte di terzi.
- Essere consapevole che il venire meno di uno dei requisiti previsti dalla Delibera 290/21/CONS, modificata dalla Delibera 281/24/CONS, comporterà la decadenza dalle agevolazioni e dovrà essere tempestivamente comunicato a HERABIT che si riserva comunque di richiedere il pagamento dell'intero servizio dalla data di decadenza.
- Essere a conoscenza che in caso di sordità e/o cecità totale potrai richiedere ed ottenere l'agevolazione per una sola utenza fissa e/o una sola utenza mobile. In caso di cecità parziale oppure di gravi limitazioni della capacità di deambulazione (ai sensi dell'art. 30 legge n. 388/2000), l'agevolazione ad esclusione reciproca, si potrà avere solo in favore di un numero fisso o di un numero mobile.
- Essere a conoscenza che laddove si stia già beneficiando di una agevolazione governativa su offerte di servizi a banda ultra-larga le agevolazioni non potranno essere cumulate.

Data

Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Informativa Privacy ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 679/2016

La presente informativa integra l'informativa privacy fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per l'attivazione dell'offerta HERABIT. L'informativa completa è sempre disponibile al sito [windtre.it](https://www.herabit.it/privacy-and-cookies/) al percorso <https://www.herabit.it/privacy-and-cookies/>. HERABIT S.p.A. in qualità di Titolare del trattamento tratterà i tuoi dati sensibili forniti in attuazione della Delibera AGCOM 290/21/CONS, modificata dalla Delibera 281/24CONS, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio richiesto e per la verifica delle condizioni richieste dalla Delibera richiamata e godere quindi delle agevolazioni economiche previste.

Dati Personali (Intestatario del Contratto HERABIT)

Cognome	Nome			Sesso	F	M
Codice Fiscale	Data di nascita					
Luogo di nascita				Provincia		
Residenza (Via, ecc.)				N°		
Città/Località				Provincia	CAP	
Documento d'identità	CI	PAT	PASS	Numero Documento		
Rilasciato da	Comune	Questura di		in data		
Tel.	Cellulare			Fax		
Indirizzo email						
Codice Cliente						

Dichiaro di avere diritto all'agevolazione economica prevista dalla Delibera n. 290/21/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), modificata dalla Delibera 281/24/CONS, in quanto affetto da:

☐ cecità totale ☐ cecità parziale ☐ sordità ☐ gravi limitazioni della capacità di deambulazione (ex art. 30, comma 7, legge n. 388/2000)

Solo per Offerta Fissa: si richiede la compilazione del box sottostante, in caso di convivenza con familiare affetto da:

☐ cecità totale ☐ cecità parziale ☐ sordità ☐ gravi limitazioni della capacità di deambulazione (ex art. 30, comma 7, legge n. 388/2000)

Data

Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Desidero indicare il seguente soggetto terzo, delegato o procuratore, che si occuperà della gestione del contratto nel mio interesse, il quale potrà sostituirsi interamente nella gestione del contratto con facoltà di recedere dallo stesso o modificarne le condizioni.

Data

Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Da compilare solo in presenza di soggetto terzo, delegato o procuratore, dell'intestatario del contratto

Cognome	Nome			Sesso	F	M
Codice Fiscale	Data di nascita					
Luogo di nascita				Provincia		
Residenza (Via, ecc.)				N°		
Città/Località				Provincia		CAP
Documento d'identità	CI	PAT	PASS	Numero Documento		
Rilasciato da	Comune	Questura di			in data	
Tel.		Cellulare			Fax	
Indirizzo email						
Codice Cliente						

Autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili secondo le modalità e finalità a norma di quanto prescritto dal Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 (art. 9 e ss. GDPR) anche ai fini delle verifiche da parte di WINDTRE della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 290/21/CONS, modificata dalla Delibera 281/24/CONS.

Data

Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Data

Firma del Contraente o Delegato (per esteso e leggibile)

Da compilare in tutte le sue parti e firmare