

Modulo richiesta agevolazioni per non vedenti e non udenti e persone con gravi limitazioni della capacità di deambulazione, ai sensi delle Delibere 46/17/CONS e 290/21/CONS

Nome e cognome: _____

Via/Piazza/Località: _____

Comune: _____ Prov: _____ Cap: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Email: _____

Codice fiscale: _____

Il sottoscritto, in quanto utente non vedente/non udente o utente convivente con un disabile non vedente/non udente o con gravi limitazioni della capacità di deambulazione

CHIEDE

l'agevolazione prevista ai sensi della Delibera 46/17/CONS o 290/21/CONS, ossia una riduzione del 50% del canone mensile del servizio Largabanda prescelto:

- Fino a 30/3 standard + 100 minuti Voip € 22,00 + IVA al mese
- Fino a 30/3 premium + 100 minuti Voip € 25,00 + IVA al mese
- Pacchetto VoIP 300 minuti € 9,00 + IVA al mese
- Pacchetto VoIP 500 minuti € 12,00 + IVA al mese
- Pacchetto VoIP chiamate illimitate € 21,00 + IVA al mese
- Canone mensile VoIP €2,50 + IVA al mese
- _____

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)
- ✓ per persone con gravi limitazioni della capacità di deambulazione: verbale recante esplicito riferimento all'articolo 30, comma 7, della legge n. 388/2000

Autorizzo Alfanews S.r.l. - Largabanda al trattamento dei dati particolari ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ai fini della verifica, da parte di Alfanews S.r.l. - Largabanda medesima, del rispetto dei requisiti previsti dall'art.4 della Delibera 46/17/CONS.

Data _____

Firma Cliente _____