

**MODULO DI RICHIESTA DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA DELIBERA AGCOM N. 46/17/CONS
SERVIZIO DI ACCESSO ALLA RETE INTERNET PER UTENTI NON VEDENTI/NON UDENTI**

Modulo di richiesta delle agevolazioni per le offerte di servizio di connessione alla rete internet per utenti non udenti e non vedenti o non vedenti parziali nel rispetto della 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").

Come accedere alle agevolazioni:

- compilare il presente modulo in ogni sua parte;
- allegare al modulo la certificazione medica comprovante la sordità o cecità totale o parziale, rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica e, qualora la domanda sia presentata da un utente convivente con il soggetto avente diritto all'agevolazione, allegare altresì la certificazione relativa alla composizione del nucleo familiare;
- inviare via email (servizioclienti@baleno.it) a Baleno il presente modulo, allegando la certificazione medica e quella relativa allo stato di famiglia nel caso in cui l'abbonamento sia sottoscritto da soggetto diverso da quello avente diritto all'agevolazione con esso convivente.

Inserire i dati personali del soggetto persona fisica che sottoscrive la Proposta di abbonamento

NOME _____ COGNOME _____	
DATA DI NASCITA ____/____/____	LUOGO DI NASCITA _____
NAZIONE _____	C.F. _____
RESIDENZA	
COMUNE _____	PROV. _____ NAZIONE _____
VIA _____	N. () _____
RECAPITO TELEFONICO _____	
INDIRIZZO EMAIL _____	
DOCUMENTO DI IDENTITÀ* (barrare casella)	
<input type="radio"/> C.I.	
<input type="radio"/> PASS.	
<input type="radio"/> PATENTE	
NUMERO DOCUMENTO DI IDENTITÀ* _____	
DATA DI RILASCIO ____/____/____	LUOGO DI RILASCIO _____
RILASCIATO DA _____ (Comune di, Questura di...)	
codice cliente (se già cliente) _____	

Sottoscrivendo il presente modulo,

dichiaro

- di aver diritto all'agevolazione di cui alla delibera AGCom n. 46/17/CONS in quanto [barrare la casella di riferimento in base alla situazione personale]:
 - utente non udente/non vedente o non vedente parziale;
 - convivente con un soggetto avente diritto all'agevolazione, come comprovato dallo stato di famiglia allegato e di impegnarmi a comunicare a Baleno tempestivamente la cessazione della convivenza qualora dovesse verificarsi, tenendo presente che in assenza di comunicazione, Baleno avrà il diritto in ogni caso di applicare la tariffa ordinaria chiedendo altresì la restituzione del servizio indebitamente fruito;
- di non aver già beneficiato, su altre utenze di traffico dati mobili di Baleno srl o di altri Operatori, dell'agevolazione prevista dall'art. 5 della Delibera AGCom n. 46/17/CONS e di essere consapevole del fatto che posso fruire dei benefici economici di cui alla stessa Delibera AGCom esclusivamente con riferimento ad una sola utenza di traffico dati mobile, mi impegno pertanto a rispettare i limiti indicati all'art. 5 della Delibera per tutta la durata del rapporto contrattuale inerente il servizio di abbonamento per cui chiedo l'attivazione delle condizioni di vantaggio [il presente punto si applica solo qualora la richiesta di attivazione dell'agevolazione si riferisca ad uno dei servizi mobileforniti da Baleno];

chiedo a **Baleno s.r.l.** Via Coschi, 11, 88046 - Lamezia Terme CZ, l'applicazione dell'agevolazione di cui alla delibera 46/17/CONS AGCom relativamente all'offerta: _____ [indicare per quale offerta di servizio si intende fruire dell'agevolazione]

allego:

- documentazione medica comprovante lo stato di disabilità (cecità, cecità parziale, sordità);
- documentazione attestante lo stato di famiglia (da allegare solo nel caso in cui chi sottoscrive l'abbonamento al servizio sia soggetto diverso da quello affetto da disabilità con esso convivente).

Data e Luogo ____/____/____, _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO CATEGORIA PARTICOLARE DI DATI PERSONALI

Baleno srl Via Coschi, n. 11, 88046 - Lamezia Terme CZ, in qualità di Titolare del Trattamento, raccoglie i dati personali conferiti con l'invio del presente Modulo per ottemperare a quanto stabilito dalla Delibera AGCom n. 46/17/CONS al fine esclusivo di consentire all'utente di fruire delle agevolazioni previste dalla legge. I dati personali trasmessi con il presente Modulo e con la documentazione allegata verranno trattati da Baleno secondo quanto stabilito dall'Informativa Privacy già fornita all'utente in sede di sottoscrizione della Proposta di Abbonamento e delle relative Condizioni generali di contratto. Ad ogni modo, l'Informativa di cui all'art. 13 del Regolamento n. 679/2016 è resa disponibile sul sito di Baleno al seguente link: [Informativa Privacy](#).

Allegando la documentazione medica attestante la condizione di disabilità, l'utente presta il consenso al trattamento dei dati personali appartenenti alla categoria particolare di dati al fine di ricevere l'agevolazione, secondo quanto stabilito dalla Delibera n. 46/17/CONS di AGCom.

Qualora l'utente presti il consenso al trattamento della categoria particolare di dati personali per conto di altro soggetto affetto da disabilità con lui convivente, dichiara di aver informato l'interessato e averne acquisito il consenso e in ogni caso se ne assume in prima persona ogni responsabilità.

Consenso al trattamento della categoria particolare di dati personali [informazioni riferite allo stato di sordità o cecità] per ricevere l'agevolazione di cui alla Delibera AGCom n. 46/17/CONS.

Data, luogo ____/____/____, _____

Firma _____