

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE AI SENSI DELLA DELIBERA N. 46/17/CONS**DATI DEL CLIENTE**

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Cliente: _____

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE

Il Cliente richiede di poter usufruire delle agevolazioni economiche previste dalla Delibera n. 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) e

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti della Delibera AGCOM n. 46/17/CONS in quanto (**barrare soltanto una** delle due caselle):

- soggetto non udente e/o non vedente totale o parziale - **allegare fotocopia della certificazione medica attestante lo stato di sordità e/o di cecità totale o parziale**, rilasciata dalla competente commissione sanitaria pubblica di accertamento, e **fotocopia di un documento di identità valido**
- nel nucleo familiare di appartenenza risiede** un soggetto non udente e/o non vedente totale o parziale - **allegare fotocopia della certificazione medica attestante lo stato di sordità e/o di cecità totale o parziale**, rilasciata dalla competente commissione sanitaria pubblica di accertamento, **fotocopia della certificazione relativa alla composizione del nucleo familiare e fotocopia di un documento di identità valido** del Cliente richiedente e del soggetto con invalidità, di cui si riportano di seguito i dati identificativi:

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Il Cliente è tenuto a comunicare immediatamente a Linkem la data in cui eventualmente dovesse cessare di far parte del nucleo familiare del soggetto con invalidità.

Data _____

Firma Cliente _____

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) n. 679/2016 (di seguito Regolamento) Linkem S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i Suoi dati personali (di seguito "Dati Personali") e le categorie particolari di dati personali (di seguito "Categorie Particolari di Dati Personali") forniti attraverso la compilazione del presente Modulo e dei documenti allegati, mediante strumenti automatizzati e/o manuali, esclusivamente per finalità necessarie al riconoscimento dell'agevolazione economica richiesta e prevista dalla Delibera 46/17/CONS. Ai sensi del Regolamento, per Dato Personale si intende "qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale", mentre per "Categorie Particolari di Dati Personali" si intendono i "dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Il conferimento di tali dati, che nel suo caso sono esclusivamente idonei a rivelare la Sua invalidità, è da ritenersi obbligatorio per verificare la presenza dei requisiti di legge per il riconoscimento dello sconto, pertanto, il mancato, parziale o inesatto conferimento degli stessi, comporterà l'impossibilità di usufruire dell'agevolazione. I Suoi dati saranno trattati da dipendenti di Linkem opportunamente nominati incaricati del trattamento e conservati in luogo separato, per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per i quali i dati sono stati raccolti. La informiamo, altresì, che i Suoi dati non saranno comunicati a terzi, né saranno oggetto di diffusione.

Per l'esercizio dei diritti di cui all'artt. 15-22 del Regolamento quali l'accesso ai dati, la modifica, l'integrazione, l'opposizione e la cancellazione, potrà rivolgersi a Linkem S.p.A. inviando una e-mail all'indirizzo privacylinkem@legalmail.it e dpo@linkem.com. Per ulteriori informazioni La invitiamo a consultare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali sul nostro sito www.linkem.com.

Consenso al trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali

Il soggetto con invalidità, letta l'informativa riportata, dichiara di acconsentire al trattamento delle categorie di dati personali forniti attraverso la compilazione del presente Modulo e dei documenti allegati, ai sensi dell'art. 9. 2 a) del Regolamento.

Data _____ Firma soggetto con invalidità _____

Il Cliente dovrà inviare il modulo e la documentazione richiesta tramite posta ordinaria a Linkem S.p.A. Ufficio Amministrativo, Strada Provinciale Bari - Modugno, 1 70132 Bari