

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE AI SENSI DELLA DELIBERA N. 290/21/CONS****DATI DEL CLIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Cliente: \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE**

Il Cliente richiede di poter usufruire delle agevolazioni economiche previste dalla Delibera n. 290/21/CONS (Disposizioni in materia di misure riservate a consumatori con disabilità per i servizi di comunicazione elettronica da postazione fissa e mobile) e

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti previsti della Delibera AGCOM n. 290/21/CONS in quanto (**barrare soltanto una** delle due caselle):

soggetto non udente e/o non vedente totale o parziale e/o con gravi limitazioni della capacità di deambulazione - **allegare fotocopia della certificazione medica attestante lo stato di sordità e/o di cecità parziale e/o lo stato di invalidità con gravi limitazioni della capacità di deambulazione**, 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 e/o con gravi limitazioni della capacità di deambulazione - **allegare fotocopia della certificazione medica attestante lo stato di sordità e/o di cecità totale o parziale e/o lo stato di invalidità con gravi limitazioni della capacità di deambulazione**, 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.

Il Cliente delega per la gestione del contratto:

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Documento d'identità\*: \_\_\_\_\_

\*Allegare copia del documento di identità del soggetto delegato.

La scelta del terzo delegato alla gestione del contratto può essere effettuata anche in un momento successivo alla sottoscrizione del contratto e potrà essere revocata in qualsiasi momento inviando la revoca via e-mail all'indirizzo [supporto.agevolazioni@linkem.com](mailto:supporto.agevolazioni@linkem.com) o tramite posta ordinaria a Linkem SpA - Ufficio Amministrativo - Strada Provinciale Bari-Modugno n. 1, Bari 70132.

Il Cliente si impegna a non sottoscrivere più di un'offerta di rete fissa richiedendo l'agevolazione prevista dalla Delibera AGCOM n.290/21/CONS.

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 AGCOM n.290/21/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 designate persone autorizzate al trattamento e conservati in luogo separato, per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e secondo quanto riportato nella più estesa informativa privacy.

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](mailto:privacylinkem@legalmail.it) e [dpo@linkem.com](mailto:dpo@linkem.com). Per ulteriori informazioni La invitiamo a consultare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali sul nostro sito [www.linkem.com](http://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 o via e-mail all'indirizzo [supporto.agevolazioni@linkem.com](mailto:supporto.agevolazioni@linkem.com)**