

Richiesta agevolazione dedicata a non udenti o non vedenti

Ai sensi della Delibera AGCOM 46/17/CONS

I tuoi dati

Nome e cognome

Data di nascita

Codice fiscale

Via e numero civico

CAP, luogo e provincia

E-Mail

Numero di telefono

Eventuale numero di
telefono spusu

Allega alla domanda

- Copia fronte/retro del tuo documento d'identità in corso di validità
- Certificazione medica rilasciata dalla ASL competente per territorio o da altro Ente titolato comprovante l'invalidità così come definita dall'articolo 2 o 3 della legge n. 138 del 2001 e s.m.i. o dall'articolo 1, comma 2, della legge n.381 del 1970 e s.m.i.

Firma per accettazione

Richiedo l'agevolazione dedicata ai clienti non vedenti e non udenti

Sono consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di false attestazioni, che tutti i dati inseriti nel presente modulo sono veritieri, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000.

Consenso al trattamento dei dati personali spusu

Autorizzo il trattamento dei tuoi dati personali sensibili, anche ai fini della loro verifica da parte di spusu nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 5 della delibera AGCOM 46/17/CONS. Sul nostro sito www.spusu.it trovi l'informativa completa sul trattamento dei tuoi dati personali.

Luogo e data

Firma