

MODULO A – DOMANDA AGEVOLAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ / _____ / _____, residente a _____ (____),
in via/piazza _____ n. _____, CAP _____,
avente codice fiscale _____, cod. cliente _____

DICHIARA

di appartenere alle particolari categorie di cui all'art. 1, comma 2, della legge n. 381 del 1970 e/o agli artt. 2-3 della legge n. 138 del 2001 o di far parte di un nucleo familiare nel quale sia presente un soggetto appartenente a una delle categorie citate, e di avere diritto alle condizioni economiche agevolate per i servizi di comunicazione elettronica da postazione fissa di cui all'art. 4 della Delibera AGCOM n. 46/17/CONS;

di impegnarsi a comunicare immediatamente a Medi@net la data in cui il/la sottoscritto/a o il soggetto avente diritto smetterà di far parte del nucleo familiare, consapevole che a decorrere dalla stessa data l'agevolazione non sarà più riconosciuta e l'operatore avrà il diritto di chiedere il pagamento del servizio indebitamente fruito;

di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali sulla base di quanto previsto dall'art. 6 del Regolamento (UE) 2016/679.

Il _____,

Firma
