

Dati del cliente intestatario della Carta Sim PosteMobile

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____
Codice fiscale _____
Residente in _____ Città _____ Provincia _____
Documento di identità _____ n° _____ Data di rilascio _____
Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

- Possessore dei requisiti di invalidità di cui all'art. 2 ("ciechi totali") o all'art. 3 ("ciechi parziali") Legge 138/01 e successive modifiche e integrazioni;
- Rappresentante legale di minore possessore dei requisiti di invalidità di cui alla Legge 138/2001, art. n. 2 o 3 e successive modifiche.

Dati della Carta SIM PosteMobile su cui si vuole attivare l'Offerta Non Vedenti

Numero di telefono _____ / _____
Numero seriale della Carta SIM (indicato sulla Carta SIM) _____

Documenti allegati

Si allegano

- Copia di un documento attestante l'identità del sottoscritto (obbligatorio).
- Copia della certificazione medica rilasciata dalla ASL competente per territorio o da altro Ente pubblico titolato, comprovante cecità totale o parziale, così come definite dalla Legge n. 138/2001 e successive modifiche, rispettivamente agli art. 2 o 3.

Il richiedente dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:

- che tutti i dati inseriti nel presente Modulo sono veritieri;
- di essere legittimo titolare dell'utenza mobile PosteMobile sopra indicata;
- di essere in possesso dei requisiti di cui alla Legge 138/2001, art. n. 2 o 3 e successive modifiche e di avere diritto all'indennità di comunicazione di cui alla legge 508/88 e successive modifiche;
- fermo restando quanto previsto dalle "Condizioni generali dei servizi mobili e condizioni d'uso della Carta SIM PosteMobile S.p.A." e dalla "Carta dei servizi di PosteMobile S.p.A.", di aver preso visione delle specifiche condizioni dell'Offerta richiesta, anche sul sito www.postemobile.it;
- se possessore dei requisiti di invalidità di cui all'art. 3 Legge 138/01 ss.mm.ii. ("cieco parziale"), dichiara di non aver usufruito dell'agevolazione prevista della Delibera 46/17/CONS su altra utenza mobile o fissa. Se possessore dei requisiti di invalidità di cui all'art. 2 Legge 138/01 ss.mm.ii. ("cieco totale"), dichiara di non aver usufruito dell'agevolazione prevista della Delibera 46/17/CONS su altra utenza mobile;
- di impegnarsi a rispettare il limite di cui al precedente punto per tutta la durata dell'offerta di cui si richiede l'attivazione.
- di aver preso visione dell'Informativa ex art. 13 del D. lgs. 196/03 disponibile sul sito www.postemobile.it o presso gli Uffici Postali e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ove necessario, per le finalità di cui al presente modulo.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Inviare il documento compilato e firmato a PosteMobile tramite Fax al numero gratuito **800.185.111** o tramite lettera a PosteMobile S.p.A., Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia della documentazione sopra indicata.