

**MODULO RICHIESTA AGEVOLAZIONI PER NON VEDENTI E NON UIDENTI
AI SENSI DELLA DELIBERA 46/17/CONS**

Il sottoscritto, di seguito "Cliente", così come sotto identificato, chiede a Sirius Technology S.r.l. di poter usufruire dei servizi alle condizioni di seguito riportate

DATI ANAGRAFICI				
Nome:		Cognome:		
Nato/a:	il:	Prov.:	C.F.:	
Indirizzo:	N°:	Comune:	CAP:	Prov.:
Telefono:		Email:		
IN QUALITA' DI				
<input type="checkbox"/> Utente non vedente / non udente				
<input type="checkbox"/> Utente convivente con un disabile non vedente / non udente				
In riferimento al contratto sottoscritto in	Data	Codice accesso		
CHIEDE				
<p>l'agevolazione prevista ai sensi della Delibera 46/17/CONS, ovvero la riduzione del 50% del canone mensile del servizio prescelto.</p> <p>Documenti da allegare ai fini dell'agevolazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificato medico rilasciato dalla competente autorità sanitaria pubblica, comprovante la sordità, la cecità totale o parziale; - Certificato relativo alla composizione del nucleo familiare (solo in caso di utente convivente con disabile non vedente/non udente); <p>Autorizza Sirius Technology SRL al trattamento dei dati particolari ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ai fini della verifica, da parte di Sirius Technology SRL medesima, del rispetto dei requisiti previsti dall'art.4 della Delibera 46/17/CONS.</p>				
Data _____		Firma leggibile e per esteso _____ 		