



## **RICHIESTA AGEVOLAZIONE PER NON UDENTI O NON VEDENTI**

Ai sensi della Delibera AGCOM 46/17/CONS

Per richiedere l'agevolazione per i clienti non udenti e non vedenti compila questo modulo e invialo per posta insieme alla documentazione prevista, a:

Servizio Clienti ho. c/o Abramo Customer Care  
Casella Postale 300  
88900 Crotone (KR)

L'agevolazione prevede uno sconto del 50% sull'offerta ho. Per i dettagli sulle condizioni economiche e contrattuali visita il sito ho-mobile.it.

Ricorda che l'agevolazione può essere richiesta per una sola SIM sul territorio italiano e che i dati anagrafici inseriti nel modulo di richiesta devono corrispondere a quelli dell'intestatario o del reale utilizzatore della SIM.

### **Dati dell'intestatario della SIM**

NOME.....COGNOME.....  
NATO A (CITTA' O STATO SE STRANIERO).....IN DATA.....  
INDIRIZZO DI RESIDENZA.....N. CIVICO.....  
CITTA'.....PROVINCIA.....CAP.....  
CODICE FISCALE.....  
DOCUMENTO DI IDENTITA' TIPO ..... SCADENZA.....  
NUMERO DI TELEFONO HO. PER IL QUALE RICHIEDI L'AGEVOLAZIONE .....

### **Contatti per comunicazioni relative all'agevolazione e richiesta di informazioni aggiuntive**

Per clienti non vedenti numero di cellulare (anche non ho.) .....

Per clienti non udenti Indirizzo e-mail.....

### **MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali sensibili, anche ai fini della loro verifica da parte di ho. nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 5 della delibera AGCOM 46/17/CONS.

Data ..... Firma leggibile .....

### **FIRMA PER ACCETTAZIONE**

- Dichiaro l'impegno al rispetto del limite previsto dall'art. 2, comma 3 della delibera Agcom 46/17/CONS che prevede una sola richiesta di agevolazione agli operatori da parte degli utenti non vedenti parziali, a scelta tra le agevolazioni per la telefonia fissa o mobile.
- Richiedo l'agevolazione dedicata ai clienti non udenti e non vedenti.

Data ..... Firma leggibile .....

Allega alla richiesta

- copia fronte retro del documento d'identità in corso di validità
- copia della certificazione medica rilasciata dalla ASL competente o da altro Ente pubblico 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.



## INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi della normativa privacy vigente, ti informiamo che il trattamento dei tuoi dati è necessario ai fini dell'erogazione dei servizi di comunicazione elettronica, dei servizi media audiovisivi, nonché per la fornitura di servizi e/o contenuti digitali, ed in particolare dei servizi dedicati ai non udienti e non vedenti da te richiesti per la relativa gestione tecnica, amministrativa e contabile e degli eventuali servizi di supporto, e pertanto non necessita del tuo consenso.

Tra i dati che ho. tratterà sono compresi i tuoi dati personali, anche sensibili, compresi i dati di traffico (voce, dati e telematico), di fatturazione e i dati relativi all'ubicazione.

Sul sito di ho., nella sezione [Privacy Policy](#), potrai trovare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali da parte di ho., con l'indicazione delle finalità del trattamento e dei diritti che puoi esercitare ai sensi del Regolamento UE 2016/679.