

## DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA RICHIESTA DI FRUIZIONE DI CONDIZIONI AGEVOLATE, RISERVATE A PARTICOLARI CATEGORIE DI CLIENTELA

Mod ISO 08.02.H0202 Rev 1/2021

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:****NOME:** \_\_\_\_\_**COGNOME:** \_\_\_\_\_**NATO A:** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )**NATO IL:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**CODICE  
FISCALE:** \_\_\_\_\_**DOCUMENTO  
DI IDENTITÀ N°:** \_\_\_\_\_**RILASCIATO DA:** \_\_\_\_\_**RILASCIATO IL** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000,

### DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dalla Delibera dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni n. 46/17/CONS ed in particolare:

A) di essere sordo ai sensi della Legge n. 381 del 1970 e successive modifiche o cieco totale o parziale ai sensi, rispettivamente, degli articoli 2 o 3 della legge n.138 del 2001;

B) di essere a conoscenza che le condizioni economiche agevolate previste ai sensi della Delibera 46/17/CONS sono fruibili con riferimento ad una sola utenza telefonica impegnandosi a rispettarne il limite predetto per tutta la durata dell'offerta di cui si richiede l'attivazione ed in caso di cecità parziale, di non fruire delle agevolazioni per servizi voce e dati erogati da postazione fissa ai sensi della medesima Delibera 46/17/CONS né con Planetel, né con altro Operatore.

**Allegare certificazione medica rilasciata dalla competente autorità sanitaria pubblica comprovante quanto dichiarato.**

**LUOGO E DATA****PER IL CLIENTE (FIRMA PER ACCETTAZIONE)**