

Dati personali

Io sottoscritto/a:

(Nome) _____ **(Cognome)** _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ **E-mail** _____

In quanto:

- utente diversamente abile**
- utente convivente con un disabile**

CHIEDO

con riferimento al servizio _____ richiesto (*nuovo ordine*)/ attivato (*servizio esistente*) in data _____, codice contratto _____ l'agevolazione prevista ai sensi della Delibera 46/17/CONS, ossia:

- una riduzione del 50% del canone mensile del servizio prescelto;**
- 50% della tariffa Buy&Go (solo in caso di offerte di accesso ad internet a consumo).**

Documenti da allegare ai fini dell'agevolazione:

- **certificato medico rilasciato dalla competente autorità sanitaria pubblica, comprovante la disabilità;**
- **certificato relativo alla composizione del nucleo familiare (solo in caso di utente convivente con disabilità)**



DI STUDIO ARMONIA SRL

Firma Cliente _____

Da inviare a mezzo posta elettronica all'indirizzo servizioclienti@donewifi.it

