



Mediante il presente modulo il Cliente Privato (Consumer) chiede la contrattualizzazione dell'offerta di seguito descritta, beneficiando del regime economico di particolare favore assicurato a specifiche categorie di utenti individuate ai sensi della Delib. 314/00/CONS AGCOM e s.m.i..

PRESO ATTO CHE

L'accesso alle agevolazioni economiche d'Offerta è riservato:

- esclusivamente ad utenti privati (Consumer) che rientrano in una delle categorie di seguito elencate
- esclusivamente alla fornitura di servizi attivata presso la residenza dell'utente richiedente

La richiesta di adesione all'offerta deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- Compilando il presente modulo in tutte le sue parti e prestando le necessarie specifiche dichiarazioni compreso lo specifico consenso al trattamento dei propri dati personali senza il quale non risulterà possibile prendere in considerazione la presente richiesta
- Provvedendo ad allegare al modulo la documentazione richiesta e restituendolo al Servizio Clienti Unidata mediante gli usuali canali di contatto

L'agevolazione economica correlata all'Offerta, consiste in:

- **50% di sconto sul canone mensile** relativo alla navigazione flat per connessioni corrispondenti ad una delle offerte commerciali per Clienti Privati (Consumatori) riportate sul sito Unidata (<https://www.unidata.it/offerte-commerciali-sottoscrivibili/>) e non cumulabile con altre promozioni
- **Costo di attivazione fisso** (una tantum) pari ad euro 90,00 (IVA inclusa) da corrispondere in un'unica soluzione, alla prima fatturazione utile

Io sottoscritto/a																				
Nato/a in											il									
Codice Fiscale n.																				
Indirizzo postale																				
Tel.						Cell.						Email								

- Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali connesse a dichiarazioni e/o attestazioni false o mendaci
- Allegando al presente modulo una copia di documento di identità personale in corso di validità e la documentazione necessaria a certificare il diritto di accesso ai benefici economici previsti

DICHIARANDO

di essere, alla data di sottoscrizione del presente modulo, in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso all'agevolazione economica quale appartenente alla categoria da me, di seguito, selezionata e come attestato dalla documentazione riportata in allegato.

- ☐ SOGGETTO AFFETTO DA SORDITA' OPPURE DA CECITA' TOTALE, COME RIPORTATO NELLA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI APPARTENENZA AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA, ALLEGATA AL PRESENTE MODULO

ovvero, alternativamente, in quanto:

- ☐ UN SOGGETTO APPARTENENTE ALLA CATEGORIA SOPRA INDICATA FA PARTE DEL MIO NUCLEO FAMILIARE, AI SENSI DELL'ART. 2 C.2 E 3 DEL D.LGS. 3 MAGGIO 2000, N. 130 E S.M.I., COME ATTESTATO DALLO STATO DI FAMIGLIA ALLEGATO AL PRESENTE MODULO

Avendo preso atto della seguente Informativa Privacy (sintetica) Unidata redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679

Stante quanto riportato nell'Informativa privacy Unidata generale ed i relativi consensi da Lei eventualmente già prestati, poiché il riconoscimento delle agevolazioni economiche in trattazione presuppone, quale condizione inderogabile, il trasferimento in conoscenza alla Unidata ed il trattamento da parte di quest'ultima, della certificazione medico-sanitaria o ulteriore e diversa, idonea a fornire prova della sussistenza della condizione personale o familiare richiesta, fermo restando che la certificazione che provvederà a comunicarci, riveste, ai sensi della vigente normativa Privacy, natura di dato personale "particolare" (c.d. sensibile) e, conseguentemente, sarà trattata esclusivamente con strumenti elettronici, da personale specificatamente autorizzato e per il tempo minimo necessario all'effettuazione delle attività di verifica (stimato in un massimo di n. 5 gg. dalla data di trasferimento) senza alcuna successiva archiviazione e con garanzia di adozione di tutte le misure di sicurezza idonee a garantirne, sino alla data di cancellazione, la dovuta riservatezza. Per dovuta informazione, le ricordiamo che se non acconsente espressamente a detto trattamento, impedendo di fatto alla Unidata la possibilità di poter effettuare le necessarie verifiche di legittimità, la sua richiesta non potrà essere presa in considerazione e l'accesso ai relativi benefici economici non potrà esserle riconosciuto.

e prestando espressamente il seguente consenso al trattamento

- ☐ Io sottoscritto, in qualità di interessato dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili contenuti nella certificazione medico-sanitaria e/o ulteriore trasferita in conoscenza all'Unidata esclusivamente al fine di consentire a quest'ultima la verifica dei requisiti personali e/o familiari previsti per la fruizione delle agevolazioni economiche definite dalla vigente normativa di settore

CHIEDO

Alla Unidata S.p.A. di voler provvedere a quanto necessario per assicurare al sottoscritto l'accesso alle agevolazioni economiche sopra descritte nell'ambito della sottoscrizione e/o vigenza del relativo rapporto contrattuale di fornitura.

Luogo e data

Il sottoscritto