

## Modulo richiesta agevolazioni per non vedenti e non udenti, ai sensi della Delibera 46/17/CONS

### Dati personali

Io sottoscritto/a:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in Provincia di: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

In quanto:

- Utente non vedente/non udente  
 Utente convivente con un disabile non vedente/non udente

### CHIEDO

con riferimento al servizio Nexim \_\_\_\_\_

richiesto (nuovo ordine)  attivato (servizio esistente)

l'agevolazione prevista ai sensi della Delibera 46/17/CONS, ossia una riduzione del 50% del canone mensile del servizio prescelto

**Documenti da allegare ai fini dell'agevolazione:**

- 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)

Autorizzo Nexim al trattamento dei dati particolari ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ai fini della verifica, da parte di Nexim medesima, del rispetto dei requisiti previsti dall'art.4 della Delibera 46/17/CONS.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Cliente \_\_\_\_\_

Il modulo dovrà essere inviato all'indirizzo di posta elettronica [amministrazione@nexim.it](mailto:amministrazione@nexim.it)