

Il sottoscritto (cognome e nome).....
Nato a.....
Residente in (comune e provincia).....
Recapito telefonico..... e -mail.....
fax..... Codice Fiscale.....

CHIEDE

Di usufruire della seguente agevolazione economica inerente i servizi INTRED nei termini previsti dalla legge n. 104 del 05/02/92: Applicazione dell'Iva agevolata al 4% sull'offerta INTRED già attiva o da attivare per l'indirizzo sopra indicato.

A tal fine, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, l'esibizione o l'uso di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, con la sottoscrizione della presente ad ogni effetto di legge

DICHIARA

1 - Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge 104 del 05/02/92 e di essere quindi portatore di handicap permanente (allegare fotocopia della certificazione medica comprovante la disabilità, rilasciata dalla competente commissione sanitaria pubblica di accertamento) e gode dell'indennità di accompagnamento di cui alla Legge n. 406 del 1968 e successive modifiche;

Nel nucleo familiare di appartenenza risiede un portatore di handicap (allegare fotocopia della certificazione medica comprovante la disabilità, rilasciata dalla competente commissione sanitaria pubblica di accertamento) che gode dell'indennità di accompagnamento di cui alla Legge n. 406 del 1968 e successive modifiche e di cui si riportano i seguenti dati identificativi:

Cognome e Nome.....
Documento di riconoscimento (carta d'identità)..... n.....
Rilasciato da..... ultimo rinnovo.....
Codice fiscale.....
(allegare copia del C.F. e della carta d'identità)

2 - di essere consapevole che:

- Le condizioni economiche agevolate decorrono: a) se il contratto di abbonamento è già in essere, dal giorno di ricezione da parte di INTRED S.p.A. della presente richiesta corredata da tutta la documentazione richiesta; b) se il contratto di abbonamento è nuovo, dal giorno dell'attivazione del servizio;
- Il venir meno del requisito di cui al punto 1, determinando la decadenza dell'agevolazione, dovrà essere tempestivamente comunicato a INTRED Sp.A. a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, allo stesso indirizzo a cui

viene inviata la presente dichiarazione o al numero di fax 0307280100 o all'indirizzo mail perte@intred.it
- INTRED S.p.A. potrà effettuare in qualsiasi momento, anche avvalendosi di soggetti terzi incaricati, i controlli previsti dalle vigenti normative circa la veridicità rese dal dichiarante.

3 - di essere consapevole che i propri dati saranno trattati da INTRED S.p.A. ai fini dell'esecuzione della presente richiesta di esenzione. Il sottoscritto è altresì, consapevole di poter visionare il testo dell'informativa della privacy consultando il sito www.intred.it

Il sottoscritto fornisce il consenso

(firmare per esteso)

.....

.....

(luogo e data)

.....

Il modulo, compilato in ogni sua parte e correlato degli opportuni documenti richiesti, dovrà essere inviato a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo Via P. Tamburini 1 – 26136 BS o via fax al 0307280100 o inviato via mail all'indirizzo perte@intred.it

Riepilogo dei documenti da allegare al presente modulo:

- a) Documentazione comprovante lo stato di famiglia (solo se la persona avente il requisito sociale è diversa dal titolare della linea su cui si richiede di applicare l'agevolazione economica) N.B. Lo stesso può essere prodotto anche in autocertificazione in base alla legge sulla semplificazione amministrativa "Legge Bassanini");
- b) Fotocopia della certificazione medica comprovante la disabilità rilasciata dalla commissione medica pubblica di accertamento.
- c) Fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del titolare del contratto di abbonamento relativo alla linea in relazione alla quale si chiede l'agevolazione e, qualora diversa dal titolare, anche della persona con disabilità.