

MODULO DI RICHIESTA AGEVOLAZIONE ECONOMICA UTENTI CON DISABILITÀ

(Agevolazione di cui alla Delibera n. 290/21/CONS dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni)

无障碍优惠套餐申请表

Il presente documento ha lo scopo di richiedere l'attivazione dell'offerta dedicata ai clienti ciechi, parzialmente ciechi, sordi, e invalidi con gravi limitazioni della capacità di deambulazione, in adempimento a quanto previsto dalla Delibera n. 290/21/CONS (Misure specifiche e Disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate), riservate a particolari categorie di clientela, per i servizi di Comunicazione Elettronica da postazione fissa e mobile. 本文件旨在申请启用针对受保护客户群体（包括全盲、部分视障、听障以及行动能力严重受限的残疾人士）的优惠套餐。该申请依据决议第 290/21/CONS 号（《关于特定措施及优惠经济条件的规定》）之要求，适用于固定及移动电子通信服务。

Per richiedere l'applicazione dell'offerta dedicata è necessario:

如需申请专属优惠，必须满足以下条件：

- Sottoscrivere un'offerta mensile CMLink
订阅CMLink的专属月套餐
- Compilare il presente modulo in tutte le sue parti
完整填写此表格
- Allegare alla presente domanda:
在此申请表中附上：

– Per Utenti non vedenti/non udenti: la certificazione medica rilasciata dalla ASL competente o da altro Ente pubblico titolato, comprovante l'invalidità così come definita dall'articolo 2 o 3 della legge n.138 del 2001 e s.m.i. o dall'articolo 1, comma 2, della legge n.381 del 1970 e s.m.i.

针对视障/听障用户：由公共卫生主管部门出具的耳聋、完全或部分失明的医学证明（需符合《2001年第138号法律》第2或第3条及其后续修订，或《1970 年第381号法律》第1条第2款及其后续修订所界定的残疾状况）。

– Per Utenti con gravi limitazioni della capacità di deambulazione: il verbale completo o sintetico rilasciato dalla Commissione di Accertamento INPS/ASL con esplicito riferimento all'art. 30, comma 7, legge n. 388/2000

针对行动能力严重受限的用户：由 INPS/ASL 认证委员会出具的完整或简要评估报告，且须明确引用第388/2000号法律第30条第7款。

L'agevolazione è applicabile esclusivamente alla sottoscrizione dell'offerta dedicata. Inoltre, l'offerta agevolata sarà attivata solo se il presente modulo è compilato correttamente, completo di tutta la documentazione richiesta e soggetto a esito positivo della verifica, consentendo così di beneficiare delle condizioni economiche agevolate.

优惠仅适用于订购指定套餐。同时，只有在正确填写此表、完整提交所有所需文件并通过审核后，优惠套餐才会成功生效，使您能够享受相应的优惠资费。

Ricorda che i dati anagrafici inseriti nel modulo di richiesta devono corrispondere a quelli dell'intestatario della SIM.

请注意：申请表中填写的个人身份信息必须与该SIM卡持有者的信息完全一致。

Sottoscrivendo il seguente modulo dichiari inoltre di:

签署本申请表即表示申请人郑重声明并确认：

• essere consapevole che chiunque rilaschi dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e dichiari quanto sotto ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e di essere consapevole che nessuna responsabilità potrà essere attribuita a CMLink qualora detta dichiarazione risultasse essere falsa, e, quindi, di manlevare CMLink da ogni conseguente azione di responsabilità e/o pretesa dovesse essere effettuata da parte di terzi

已充分知悉并接受：任何虚假陈述将依据刑法及相关特别法律受到处罚；兹依据《总统令》第 445/2000 号第 46 条及第 47 条之规定作出本声明，并确认 CMLink 对因声明不实所导致的任何责任不承担义务。申请人承诺如因该等不实声明引发第三方索赔或责任追究，将使CMLink 免受其害并予以完全免责。

• essere consapevole che il venire meno di uno dei requisiti previsti dalla delibera n. 290/21/CONS e successive, così come integrata dalla delibera n. 36/23/CONS, comporterà la decadenza dalle agevolazioni e dovrà essere tempestivamente comunicato a CMLink, che si riserva comunque di richiedere il pagamento dell'intero servizio dalla data di decadenza

• 已知悉并接受：如申请人不再符合决议第 290/21/CONS 及其后续修订（包括第 36/23/CONS）针对优惠所规定的任一资格，相关优惠将自动失效。申请人承诺及时将该变化通知 CMLink，并接受CMLink有权自资格失效之日起向申请人收取全部服务费用。

• essere a conoscenza che potrai richiedere e ottenere l'agevolazione per una sola utenza mobile

• 已知悉并接受：申请人仅可为一条移动号码提出并享受本项优惠。

Data / 日期 _____

Firma del contraente (per esteso e leggibile) / 申请人签字 _____

Il numero CMLink per cui si richiede l'agevolazione / 申请优惠CMLink号码 : _____

Il/La sottoscritto/a 申请人 Nome/名字 _____ Cognome/ 姓氏 _____ Sesso / 性别 M/男 F/女

Codice Fiscale / 税号 _____ Data di nascita / 出生日期 _____ / _____ / _____

Indirizzo (via, piazza) / 联系地址 _____ n. / 门牌号 _____

Località / 城市 _____ CAP / 邮编 _____ Prov. / 省份 _____

Documento d'identità / 身份证件 CI / 身份证 PAT / 驾照 PASS / 护照

Numeri documento / 证件号码 _____ Data di scadenza / 证件到期时间 _____ / _____ / _____

Rilasciato da / 签发地点 _____ Recapito telefonico / 联络号码 _____

E-mail / 电子邮箱 _____

Chiede l'attivazione della seguente offerta mobile di CMLink/ 申请开通以下 CMLink 套餐:

Offerta CMLink agevolata per utenti con disabilità a 4,49€ al mese/ 无障碍优惠套餐 4.49 欧元/月

Dichiaro di avere diritto all'agevolazione economica prevista dalla Delibera n. 290/21/CONS (Misure Specifiche Disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate, riservate a particolari categorie di clientela, per i servizi di Comunicazione Elettronica da postazione fissa e mobile) in quanto affetto da:

声明：本人根据290/21/CONS号决议（《关于特定措施及优惠经济条件的规定》）属以下受保护客户类别，因此有权享受对应的优惠：

- sordo/耳聋: ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge n. 381/1970;
 cieco totale/全盲: ai sensi dell'articolo 2 della legge n. 138/2001;
 cieco parziale/重度视力障碍: ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 138/2001;
 invalido con gravi limitazioni della capacità di deambulazione/行动能力严重受限: in quanto destinatario dei benefici fiscali di cui all'articolo 30, comma 7, della legge n. 388/2000, certificato nei verbali di handicap

La presente informativa integra l'informativa privacy fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per l'attivazione dell'offerta CMLink. CMLink in qualità di Titolare del trattamento tratterà i tuoi dati sensibili forniti in attuazione della Delibera AGCOM 290/21/CONS, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio da te richiesto e per la verifica delle condizioni richieste dalla Delibera richiamata e fodere quindi delle agevolazioni economiche previste.

根据2016/679号欧洲法规第13条规定的隐私信息资料，以激活CMLink优惠报价。CMLink作为数据处理人，将处理您在执行第290/21/CONS号AGCOM决议的规定时提供的敏感数据，其目的与您要求提供的服务严格相关，用于验证该决议所要求的条件，并提供经济优惠条件。

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato, unitamente ad una copia del documento d'identità e ai documenti indicati nel modulo all'indirizzo di posta elettronica csit@cmlink.com

在填写并签署本表格后，须将其连同表格中指定的文件及身份证件的照片或彩色扫描件发送至：csit@cmlink.com

Data / 日期 _____ Firma del contraente (per esteso e leggibile) / 申请人签字 _____