WINDTRE

Wind Tre S.p.A.
Direzione Customer Operations

Spett. Wind Tre S.p.A.
CD MILANO RECAPITO BAGGIO
Casella Postale 159
20152 Milano (MI)

Oggetto: Richiesta per chiamate di disturbo. Inefficacia temporanea della soppressione della presentazione del numero chiamante & richiesta dei dati relativi alla provenienza delle chiamate di disturbo.

Cognome/Ragione Sociale(1) _____

Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA | | | | | | | | | | |

Indirizzo di Residenza/Sede Legale _____ N. | | | | |

Comune _____ CAP | | | | | | Provincia | | | Nazione _____

Numero di telefono fisso _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il | | | / | | | / | | | | |

a _____ (Città), in provincia di _____

n. documento allegato: _____

Titolare dell'utenza sopra indicata, dichiara:

che dal giorno _____ ricevo chiamate di disturbo della durata di circa _____ secondi da un numero telefonico non identificabile.

Ai sensi dell'art. 127 del Codice in Materia di Protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/03)

CHIEDO CHE

WINDTRE renda inefficace la soppressione della presentazione dell'identificazione della linea chiamante, per un periodo non superiore a 15 giorni dalla data di attivazione del servizio che avverrà nel periodo immediatamente successivo al ricevimento della richiesta(2).

CHIEDO CHE

WINDTRE mi comunichi i dati relativi alla provenienza delle chiamate ricevute nel periodo di inefficacia della soppressione della presentazione dell'identificazione della linea chiamante(3).
Mi dichiaro consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni:
1) di utilizzare i dati ricevuti solo esclusivamente per le finalità di tutela rispetto alle chiamate di disturbo ricevute
2) di accettare che il costo del servizio pari a 27,45 euro venga addebitato sul primo Conto Telefonico utile successivo alla presente richiesta
3) di manlevare WINDTRE da qualsivoglia responsabilità derivante dall'invio del dettaglio chiamate

Richiedo l'invio dei dati di cui sopra in busta chiusa al seguente indirizzo:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Città _____ CAP | | | | | | Prov. | | |

Si allega alla presente copia del documento d'identità in corso di validità(4).

Data | | | / | | | / | | | | | Firma dell'intestatario _____

(1) Il servizio può essere richiesto solo dall'intestatario del contratto.
(2) Il servizio sarà attivato entro 7 giorni dalla ricezione della documentazione.
(3) L'invio del dettaglio del traffico sarà inviato al richiedente entro 30 giorni dalla data di disattivazione del servizio.
(4) Per l'accettazione della richiesta, il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato dall'intestatario del contratto e riportare in allegato fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Compili il presente Modulo in ogni sua parte, lo firmi e lo rispedisca in busta chiusa allegando copia del suo documento di identità al seguente indirizzo:
Wind Tre S.p.A. - CD MILANO RECAPITO BAGGIO Casella Postale 159 - 20152 Milano (MI)