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 e 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 man levare WINDTRE da qualsivoglia responsabilità derivante dall'invio del dettaglio chiamate

Richiedo l'invio dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:

_____

Indicare un recapito telefonico mobile a cui inviare via SMS la password dell'archivio criptato contenente i dati richiesti:

_____

Il Cliente garantisce di avere la titolarità o, comunque, di avere ottenuto il consenso e le autorizzazioni del titolare della linea per l'utilizzo del recapito telefonico mobile sopra indicato, ne assume la piena responsabilità ed esonera WINDTRE da qualsiasi responsabilità.

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,
allegando copia del documento di identità, al seguente indirizzo di posta elettronica:
servizioclienti159@pec.windtre.it

(06/2024)