



a mezzo posta a

a mezzo posta elettronica a

a mezzo posta elettronica certificata a

10121 Torino (TO)

nexicomspa@pec.nexicom.it

RICHIESTA PER LA NON DISALIMENTABILITÀ DEL PUNTO DI FORNITURA ENERGIA ELETTRICA

Cognome e Nome*

||*

C.F.*

Indirizzo residenza*

Cognome e Nome***Codice Cliente**

Identificata dal codice POD*

Numero di telefono sempre reperibile*

Indirizzo di fornitura*

Si allegano*

- a) Certificazione dell'ASL locale, o organo equivalente, attestante la presenza dell'apparechiatura elettromedicale salvavita
b) Copia di un documento di identità del Cliente e del richiedente, qualora diverso dal Cliente.

Il richiedente si impegna a comunicare a Nexicom S.p.A., entro 30 giorni, la disinstallazione dell'apparecchiatura elettromedicale salvavita

Luogo

Data

Firma

I dati da Lei indicati nel presente modulo, in conformità all'Informativa da Lei sottoscritta in sede di stipula del contratto di fornitura, saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti agli adempimenti in esso contenuti nonché per quelle connesse agli obblighi di legge. Le modalità di trattamento prevedono l'utilizzo anche di strumenti informatici. Il Titolare del trattamento dei Suoi dati è Nexicom S.p.A., a cui potrà rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti in materia di privacy secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 e dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento (UE) 2016/679. L'informativa privacy completa Le è stata fornita unitamente alla proposta di contratto. Può esercitare i suoi diritti chiamando i numeri i numeri 800 955 152 se chiama da rete fissa o 02 48630550 se chiama anche da rete mobile, scrivendo al seguente indirizzo: Nexicom S.p.A., Via San Quintino, 3 – 10121 Torino, o al seguente indirizzo e-mail: dpo@nexicom.it (casella di posta da utilizzare solo ed esclusivamente per questioni attinenti la privacy: comunicazioni di altro contenuto verranno eliminate)