

## RICHIESTA DI ABILITAZIONE DIRETTRICI 166/899

Da inviare a COOP Italia a mezzo fax al n. 800 51 05 11 oppure via mail all'indirizzo [comunicazioni@coopvoce.it](mailto:comunicazioni@coopvoce.it)

### 1. Dati del cliente

Nome ..... Cognome ..... Codice Fiscale .....

Data di nascita ..... Luogo di Nascita ..... Prov. ....

Indirizzo ..... n. ....

Comune e Frazione ..... Prov. .... CAP .....

Documento di Identificazione:  Patente<sup>1</sup>       Carta di identità       Passaporto

Altro (specificare): .....

Nazionalità documento ..... Numero Documento .....

Rilasciato da ..... il ..... data scadenza .....

### 2. Autocertificazione e richiesta di abilitazione direttrici 166/899

Dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 di essere il titolare dell'utenza CoopVoce (Numero CoopVoce) ..... / ..... N. ICC-ID (per utenze GSM - si trova sulla SIM CoopVoce) .....

Il sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 il quale prevede che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara che i dati contenuti nel presente modulo sono corretti e veritieri e con la presente richiede che l'utenza sopra descritta sia abilitata alle chiamate verso le direttrici di traffico 166/899.

Ai sensi degli articoli 23 e 123 del D.Lgs. 196/03 ("Codice per la protezione dei dati personali") dichiaro di aver già preso visione dell'informativa e di aver già espresso libero ed informato consenso al trattamento dei miei dati personali.

Allegati ai soli fini legali:

1) Copia di documento di identità del Cliente in corso di validità

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Solo se emessa dalla prefettura