

### AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO LINEA PREPAGATA

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
 residente in \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_,  
 recapito telefonico \_\_\_\_\_

dichiara di essere possessore dell'utenza radiomobile numero ...../...../.....

n. ICC-ID (per utenze GSM): (lo trova sulla SIM).....

n. seriale (per utenze TACS): (lo trova sul telefonino) ...../...../12/.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 dichiara inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000 il quale prevede testualmente 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.

Al sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003, il sottoscritto è consapevole che i dati personali conferiti in tale ambito saranno trattati, anche mediante modalità informatiche e telematiche, al fine di consentire il compimento delle operazioni per le quali la presente dichiarazione viene resa.

*Ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n.196/2003 ( ed eventuali successive modifiche), il sottoscritto ..... acconsente al trattamento dei dati di traffico/fatturazione ai fini di commercializzazione di servizi di telecomunicazione; al trattamento dei dati personali per fini promozionali, analisi economico/statistiche, programmi a premi; e ad essere informato su prodotti/offerte Tim via posta, telefono, SMS, MMS, e-mail.*

SI

No

*Ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n.196/2003 ( ed eventuali successive modifiche), il sottoscritto acconsente al trattamento/comunicazione dei dati a società terze per essere informato su prodotti/servizi delle stesse.*

SI

No

**Si allega copia del documento d'identità personale e copia del codice fiscale attestante l'identità personale del sottoscritto al numero di fax dedicato e indicato da TIM.**

**T.I.M S.p.A.**

C/O Centro Servizi DATEL

Fax 800.600.119

(Luogo e data)

Firma del richiedente

.....

.....

