

MODULO RICHIESTA AGEVOLAZIONE PERDITA OCCULTA

Servizio idrico integrato

Il sottoscritto (Nome Cognome): _____

Nato/a a: _____ il: ____ / ____ / ____

Residente in via: _____ Nr.: _____ Cap: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Codice fiscale: _____

Cellulare (obbligatorio): _____ E-Mail: _____

In qualità di:

Intestatario dell'utenza Rappresentante legale della società

Amministratore del condominio Altro

Relativamente alla fornitura identificata di seguito:

Codice servizio: _____ Codice PDF (Punto di fornitura): _____

Intestatario della fornitura (Nome/Cognome o Ragione Sociale): _____

UBICATA IN

Via: _____ Nr.: _____ Cap: _____

Comune: _____ Prov.: _____

PREMESSO

Che sull'impianto privato relativo alla fornitura in oggetto si è verificata una perdita occulta già rilevata in data: ____ / ____ / ____

(Lettura mc): _____ e già segnalata con Case nr.: _____

Che il guasto/fuga ha riguardato (breve descrizione): _____

Che la riparazione è stata effettuata in data: ____ / ____ / ____ Barrare il caso che ricorre:

Dalla ditta

In proprio/economia

Che la lettura rilevata sul contatore dopo la riparazione dell'impianto in data: ____ / ____ / ____

risulta essere pari a mc: _____

CHIEDE PERTANTO

l'agevolazione a parziale copertura delle spese per perdite idriche occulte sulla base della disciplina vigente.

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

Copia della fattura della Ditta che ha effettuato l'intervento, attestante la riparazione del guasto ed il ripristino dell'impianto interno (oppure)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'avvenuta riparazione del guasto e ripristino dell'impianto interno effettuati in proprio/economia

Copia di un documento d'identità in corso di validità (obbligatorio)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, in applicazione dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e che, a norma dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, gli stessi comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Luogo e Data: _____ / ____ / ____ Firma leggibile: _____

In ottemperanza a quanto stabilito dagli artt. 13-14 del Reg. 2016/679 ("GDPR"), i Suoi dati personali forniti ad ASM Vercelli (nella sua qualità di Titolare del trattamento) secondo quanto richiesto dal presente modulo, sono acquisiti per i fini di cui sopra. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'ottenimento della prestazione richiesta. In relazione al trattamento dei dati, è Sua facoltà esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del GDPR. Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo a privacy.asmvercelli@gruppoiren.it

RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: perdite_occulte@atenaweb.net
- consegnandolo agli sportelli presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet www.asmvercelli.it oppure in fattura.