

## MODULO RICHIESTA RIMBORSO

### Servizio idrico integrato

Il sottoscritto (Nome Cognome)										
Nato/a a							il	/	/	
Residente in via							Nr.		Cap	
Comune									Prov.	
Codice fiscale										
Tel.			Cell.			E-Mail				

Nella sua qualità di (barrare e compilare):

- Titolare del contratto di fornitura
- Legale Rappresentante della società sotto indicata
- Erede dell'intestatario (Compilare anche il secondo modulo "Richiesta rimborso nuovo intestatario - eredi")
- Amministratore pro tempore del condominio sotto indicato

Ragione sociale della società/denominazione del condominio									
Partita IVA della società/Codice fiscale del condominio									

### RICHIEDE

Il rimborso del credito relativo al codice servizio											, codice anagrafico	
Per l'importo totale di Euro												

Compilare qui sotto, **in ogni sua parte**, tutti i dati per l'accredito del rimborso tramite bonifico su conto corrente:

Nominativo intestatario conto corrente:									
Codice fiscale intestatario conto corrente (solo se diverso da intestatario contratto)									
IBAN									

Luogo e Data					/	/		Firma leggibile		
--------------	--	--	--	--	---	---	--	-----------------	--	--

### RESTITUZIONE

- La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:
- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: [rimborsiatena@gruppoiren.it](mailto:rimborsiatena@gruppoiren.it);
  - consegnandolo agli sportelli presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet [www.asmvercelli.it](http://www.asmvercelli.it) oppure in fattura.

### ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

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](mailto:privacy.asmvercelli@gruppoiren.it)

**NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.**

**RICHIESTA RIMBORSO NUOVO INTESTATARIO - EREDI****(art.47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto (Nome Cognome)																		
Nato/a a							il		/		/							
Residente in via							Nr.				Cap							
Comune										Prov.								
Tel.										Cell.								E-Mail

ai sensi e per gli effetti dell' articolo 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni,

**DICHIARA** Di essere unico erede del/della sig./sig.ra: Di non essere unico erede e di rappresentare tutti gli eredi del/della sig./sig.ra

(allegare delega sottoscritta da tutti gli altri eredi e rispettivi documenti di identità)

Luogo e Data		/		/				<b>Firma leggibile</b>
--------------	--	---	--	---	--	--	--	------------------------

**ALLEGATI**

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

**NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.**