

Spett.le
acquevenete SpA
Via C. Colombo 29/A
35043 Monselice (PD)

Tel: 800 99 15 44

Utilizzare questo modulo per:

- presentare un reclamo
- chiedere informazioni
- chiedere la rettifica di una fattura
- chiedere la rateizzazione di una fattura
- chiedere l'applicazione di trattamento agevolato per perdita di acqua accidentale
- chiedere la tariffa agevolata per famiglia numerosa
- chiedere/revocare/variare la domiciliazione bancaria

SPAZIO A CURA DEL GESTORE

Data ricevimento		Codice richiesta	
------------------	--	------------------	--

RICHIEDENTE / CLIENTE

Codice fornitura numero:	
	/
(nome cognome / ragione sociale)*	
(via, numero civico)*	
(C.A.P.)	
(Comune)*	(C.F / P.IVA.)
(telefono) **	(cellulare) **
(indirizzo email)	(cod. utente)
Servizio (acquedotto, fognatura , depurazione) *	
In qualità di: <input type="checkbox"/> legale rappresentante di _____	
<input type="checkbox"/> delegato	
<input type="checkbox"/> erede	

* Dati obbligatori necessari per dare avvio alla pratica

** per un successivo contatto

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO (se persona fisica) oppure del LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE (se persona giuridica):

Documento n.			
Rilasciato da			
In data			
Tipo documento	_____ (A scelta tra Carta d'identità, Passaporto o Patente)		

INDIRIZZO DI FORNITURA

Comune			
Via			N°
CAP		Provincia	

con il presente modulo intendo (barrare la casella di interesse)

- presentare **reclamo**
 chiedere **informazioni**
 chiedere **rettifica fatturazione**
 chiedere **rateizzazione**
 altro

relativamente a

<input type="checkbox"/> Contratto di fornitura	<input type="checkbox"/> Lettura	<input type="checkbox"/> Pagamento
<input type="checkbox"/> Fattura N. _____ del _____ di € _____		
<input type="checkbox"/> Applicazione trattamento agevolato per perdita di acqua accidentale (vedi sezione "perdita occulta")		
<input type="checkbox"/> Domiciliazione bancaria (vedi sezione dedicata)	<input type="checkbox"/> Rapporti con il personale dell'azienda	
<input type="checkbox"/> Prestazioni richieste	<input type="checkbox"/> Altro (da esplicitare nella sezione dedicata o con allegato)	

ALTRO

<u>ALTRO</u>

PERDITA OCCULTA

Data Riparazione		Letture di fine perdita	
Chiedo l'applicazione del trattamento agevolato per la fattura n.			
<input type="checkbox"/> fattura non pagata	<input type="checkbox"/> fattura pagata	<input type="checkbox"/> il pagamento in banca è stato bloccato	
Chiedo pertanto la ricostruzione dei consumi/sgravio della fattura a seguito di perdita occulta come previsto dal Regolamento del Servizio Idrico in vigore.			
Io sottoscritto dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, che trattasi di perdita non visibile, che ho già provveduto alla tempestiva riparazione della stessa.			
Le spese della presente pratica ammontano a Euro 50,00 + Iva.			
Il gestore può provvedere alla verifica delle manutenzioni effettuate.			
Allegare documento di identità dell'intestatario dell'utenza.			

RATEIZZAZIONE FATTURA

Come previsto dalla Carta del Servizio Idrico Integrato in vigore (qualora l'importo superi del 100% il valore dell'addebito medio riferito alle bollette emesse nel corso degli ultimi 12 mesi), il/la sottoscritto/a chiede la rateizzazione in n° _____ rate.

Il numero delle rate chiesto dal cliente, sarà preso in esame dal Gestore il quale comunicherà contestualmente o successivamente la concessione della rateizzazione confermando o rettificando tale numero.

Dichiara di essere consapevole che, **in mancanza di regolarizzazione delle rate alla scadenza pattuita**, il Gestore, senza ulteriore preavviso, provvederà alla sospensione del servizio di fornitura idrica e al recupero del credito con l'addebito di ogni ulteriore spesa.

Allegare documento di identità dell'intestatario dell'utenza.

TARIFFA AGEVOLATA FAMIGLIA NUMEROSA

Il/la sottoscritto/a chiede l'applicazione della tariffa agevolata riservata alle "Famiglie numerose" definite dall'Ente di governo dell'Ambito Territoriale Ottimale.

DICHIARANDO

che il numero di componenti del nucleo familiare è di _____ persone come specificato nel modello di dichiarazione sostitutiva di residenza e stato famiglia presente in allegato e che la lettura del misuratore _____ in data _____ è di _____

IMPEGNANDOSI

di informare tempestivamente il venire meno della situazione soggettiva di cui sopra, consapevole che la mancata comunicazione determina la perdita del diritto di applicazione della tariffa agevolata.

Allegare documento di identità dell'intestatario dell'utenza.

DOMICILIAZIONE BANCARIA Nuova richiesta di addebito Variazione dati Revoca addebito

(Soltanto in caso di "revoca addebito" può essere tralasciata la compilazione dei dati chiesti di seguito in questa sezione)

Il Sottoscritto Debitore autorizza il Creditore a disporre sul conto corrente indicato addebiti in via continuativa ed il Prestatore di Servizi di Pagamento (di seguito "PSP" - es: Banche, Posta, Istituti di pagamento autorizzati) autorizza ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore. Il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con il PSP stesso. Il Debitore ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto stabilito nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito.

DATI IDENTIFICATIVI DEL CREDITORE

Ragione Sociale:	acquevenete SpA
Sede Legale:	Via C. Colombo, 29/A – 35043 – Monselice (PD)
Codice identificativo:	IT810010000000064780281

(Segue nella pagina successiva)

DATI IDENTIFICATIVI DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE (Debitore)

Nominativo/Ragione Sociale:					
Codice Fiscale:					
Codice IBAN del Conto Corrente (C/C):					
Cod. Paese	CIN (Numero)	CIN (Lettera)	ABI	CAB	Numero di Conto Corrente
Banca e Agenzia del C/C:					

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOTTOSCRITTORE

(da compilare solo se non coincide con il titolare del conto corrente, ma con un delegato autorizzato ad operare sul conto corrente del debitore)

Nominativo/Ragione Sociale:	
Codice Fiscale:	

Luogo e data

Firma sottoscrittore

Firma intestatario del conto corrente**

***(se diverso dal richiedente o in assenza di apposita delega scritta)

Allegare:

- documento di identità dell'intestatario dell'utenza.
- attestazione della banca dei dati del conto corrente (copia parte iniziale estratto conto, copia tessera riepilogativa dei dati rilasciata dalla banca, stampa dati da home banking, ecc...)

Indicare il canale preferenziale per la risposta:

Mail

Telefono

Posta

La presente richiesta comprensiva degli allegati richiesti deve essere consegnata ad acquevenete SpA tramite uno dei seguenti canali:

- in forma cartacea agli sportelli aperti al pubblico (indirizzi/orari consultabili nel sito www.acquevenete.it o telefonando al numero 800 99 15 44) oppure tramite Posta all'indirizzo Via C. Colombo 29/A - 35043 Monselice (PD);
- in forma digitale (preferibilmente in formato PDF) all'indirizzo mail richieste@acquevenete.it.

Data _____

FIRMA _____

EVENTUALI ALLEGATI: • _____
• _____
• _____

INFORMATIVA AGLI UTENTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali - "GDPR" – La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della predetta normativa e solo per l'esecuzione del presente contratto. Per maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati potrà consultare l'informativa privacy presente sul nostro sito web.

Luogo e data _____

Firma _____

MODELLO PER DELEGA: PRESENTAZIONE RICHIESTA

Compilare solo se la presente domanda è consegnata allo sportello da persona diversa dal nuovo intestatario. Il delegato dovrà presentare allo sportello il proprio documento d'identità.

Il/la sottoscritto/a

Nome Cognome			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residente a			Prov.
Via			N.
Cap		Cod.Fisc.	
Documento N.			Rilasciato da
In data			
Tipo documento	(A scelta tra Carta d'identità, Passaporto o Patente)		

DELEGA

a chiedere la fornitura del servizio idrico integrato ad *acquevenete* SpA, il/la sig.

Nome Cognome			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residente a			Prov.
Via			N.
Cap		Cod.Fisc.	
Documento N.			Rilasciato da
In data			
Tipo documento	(A scelta tra Carta d'identità, Passaporto o Patente)		

Luogo e data _____

Il delegante

(firma per esteso e leggibile)

Allegare la fotocopia del documento d'identità del delegante.

MODELLO PER DELEGA: DOMICILIAZIONE BANCARIA

Compilare solo se la presente domanda è consegnata allo sportello da persona diversa dall'intestatario del conto corrente di addebito. Il delegato dovrà presentare allo sportello il proprio documento d'identità.

Il/la sottoscritto/a intestatario/a del conto corrente di addebito:

Nome Cognome			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residente a			Prov.
Via			N.
Cap		Cod.Fisc.	
Documento N.			Rilasciato da
In data			
Tipo documento	(A scelta tra Carta d'identità, Passaporto o Patente)		

DELEGA

a chiedere la domiciliazione bancaria, il/la sig.

Nome Cognome			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residente a			Prov.
Via			N.
Cap		Cod.Fisc.	
Documento N.			Rilasciato da
In data			
Tipo documento	(A scelta tra Carta d'identità, Passaporto o Patente)		

Luogo e data _____

Il delegante
(intestatario del conto corrente)

(firma per esteso e leggibile)

Allegare la fotocopia del documento d'identità del delegante.