

RICHIESTA DI VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46-47-76 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

SPAZIO A CURA DEL GESTORE			
Data ricevimento		Codice richiesta	

Tutti i dati sono obbligatori. Vi preghiamo di compilare il modulo in ogni sua parte. In caso contrario non potremo dar corso alla vostra richiesta.

DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO

Se il contratto è intestato a persona fisica:					
Nome			Cognome		
Cod.Fisc.					
Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Data di nascita		
Città di nascita					
Provincia di nascita			Paese di nascita (Nazione)		

Se il contratto è intestato a persona giuridica (ditta, società, condominio, pubblica amministrazione, associazione, ecc.):					
Ragione Sociale					
P.IVA					
Codice ATECO			Città CCIAA		
Numero iscrizione CCIAA			Data iscrizione CCIAA		
Rappresentante Legale/Titolare:					
Nome Cognome					
Data nascita Rappresentante Legale			Luogo di nascita Rappresentante Legale		
Cod.Fisc.					

Se persona fisica, indicare l'indirizzo di residenza attuale.

Se persona giuridica, indicare l'indirizzo della sede legale; tale indirizzo sarà utilizzato anche come indirizzo di fatturazione.

Paese (Nazione)			Città		
Località				Provincia	
Via					
Numero civico				CAP	

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (se persona fisica) oppure del LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE (se persona giuridica):	
Documento n.	
Rilasciato il	
Tipo documento	_____ (A scelta tra Carta d'identità, Passaporto o Patente)

RECAPITI		
Recapito telefonico *(obbligatorio il cellulare)	Tel.	Cell.*
Email*		
PEC*		

* sono dati obbligatori per gli intestatari di P.IVA. Per le persone fisiche è consigliato comunicare almeno un indirizzo e-mail.

CHIEDE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE

PER IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA

Dati obbligatori	Comune			
	Via		N°	
	CAP		Provincia	

Contatore matricola n° (è riportata sulla ghiera metallica che circonda il quadrante)	
Codice Fornitura	
Data lettura	
* Lettura m³	

*se possibile, allegare foto del contatore al momento della lettura.

Nel caso in cui la verifica del livello della pressione risulti nella norma, mi impegno sin d'ora, sottoscrivendo la presente, a pagare l'eventuale contributo come previsto dal prezzario vigente.

Si allega alla presente:

- 1) Copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale (o della tessera sanitaria) dell'intestatario del contratto (in caso di ditte: copia del documento di riconoscimento del legale rappresentate);
- 2) Copia del documento di riconoscimento del richiedente se diverso dall'intestatario del contratto;

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

- **Sportello telefonico** con numero verde 800 991 544 attivo da lunedì a venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 13.00. (Ricordiamo che è possibile anche fissare un appuntamento telefonico o chiamando questo stesso numero o direttamente dal sito https://www.acquevenete.it/it_IT/aperturasportelli; sarà ricontattato telefonicamente da un nostro operatore nel giorno e nell'orario scelto);
- **Sportello Online** accessibile dal sito o scaricando l'app;

- **Casella e-mail:** richieste@acquevenete.it inviando l'apposita modulistica;
- **in forma cartacea** presso gli sportelli aperti al pubblico (indirizzi/orari consultabili nel sito www.acquevenete.it alla voce "Servizio clienti > Sportelli e appuntamenti" o telefonando al numero verde 800 99 15 44)

Autorizzo **acquevenete** SpA all'eventuale trasmissione per via telematica delle fatture all'indirizzo di posta elettronica indicato nella sezione anagrafica; tale invio in formato telematico sostituirà la trasmissione cartacea della stessa.

Data _____

Firma _____

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.

Data _____

Firma _____