

il SoTToScritTo

Codice utenza:		Cognome:		Nome:	
Nato a:		Prov.:	Data di nascita:		
Indirizzo fornitura:			N° civ.:	Comune:	Prov.:
CAP:	Telefono:	Fax:	Email:		
Codice fiscale:					
E-mail:				Telefono:	
Servizio (barrare il servizio a cui si fa riferimento):					
<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> FOGNATURA	<input type="checkbox"/> TUTTI I SERVIZI			

consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

dichIara

di essere: residente* non residente* all'indirizzo della fornitura sopra riportata;

che il proprio nucleo familiare residente all'indirizzo della fornitura è composto dal seguente numero di componenti:

1	2	3	4	5	6	n° _____
---	---	---	---	---	---	----------

Le informazioni sopra riportate si intendono valide a partire dal: **

Giorno	Mese	Anno

Data della lettura: **lettura del contatore (obbligatoria):** _____

Giorno	Mese	Anno

*Barrare la casella corrispondente alla voce che si applica
 ** Gli effetti sull'applicazione tariffaria decorreranno dalla fatturazione successiva alla data di ricezione della comunicazione da parte dell'utente, fatta salva la facoltà di Acam Acque di richiedere, qualora la mancata e/o errata comunicazione abbia determinato l'applicazione di una tariffa inferiore, il pagamento di quanto risulti dovuto, relativamente al periodo oggetto di ricalcolo.

Eventuali false dichiarazioni comporteranno responsabilità civile a carico del dichiarante per tutti i danni patrimoniali derivanti ad Acam Acque S.p.A. a seguito delle medesime.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del servizi prestati dall'Azienda, e di prestare il mio consenso a tale trattamento.

Luogo e Data: _____ Firma leggibile: _____

riservato ad acaM acque Spa

Firma operatore per ricevuta: _____ Data: _____

La presente dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla oppure può essere trasmessa, corredata da COPIA FOTOSTATICA di un DOCUMENTO D'IDENTITÀ del SOTTOSCRITTORE, all'ufficio competente con le modalità riportate nel riquadro sottostante, così come previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

Modalità per recapitare ad acam acque S.p.a. il presente modulo:

- Posta: ACAM Acque SpA, Via Picco 22, 19124 La Spezia (SP) ● Fax: 0187-538046 ● Email: clienti.acqua@acamspa.com
- A mano presso gli sportelli commerciali di Via Picco 18, La Spezia