

Il sottoscritto:

Codice fiscale/Partita IVA:

Titolare dell'utenza n°:

Indirizzo fornitura:

N° civ.:

Comune:

Prov.:

CAP:

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	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	------------------------------------	--	--------------------------

Il giorno:

Alle ore:

**RICHIESTE**

Ai sensi dell'art. 28 della delibera AEEGSI n° 655/2015/R/IDR, la **verifica del misuratore** posto a servizio della propria utenza.

**Dichiaro** che il misuratore è posto in luogo (barrare la scelta):

<input type="checkbox"/> ACCESSIBILE	<input type="checkbox"/> NON ACCESSIBILE	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE ACCESSIBILE	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	---	--------------------------

**Dichiaro** di essere a conoscenza che, in caso di misuratore posto in luogo NON ACCESSIBILE o PARZIALMENTE ACCESSIBILE, è necessaria, causa ANNULLAMENTO DELLA RICHIESTA, la mia presenza o di persona da me delegata nel giorno e nella fascia oraria che mi sarà comunicata da ACAM Acque per consentire l'accesso al personale incaricato.

**Dichiaro** di essere a conoscenza che se, a seguito della verifica, il misuratore risulterà correttamente funzionante, ACAM Acque mi addebiterà i costi dell'intervento pari ad €

(in lettere)

Luogo e Data:

Firma leggibile:

**Riservato ad ACAM Acque SpA**

Firma operatore per ricevuta:

Data:

**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