

Il sottoscritto/Società:

Codice fiscale/Partita IVA:

Telefono:

E-mail:

Intestatario dell'utenza n°:

Indirizzo utenza:

N° civ.:

Comune:

CAP:

Prov.:

Servizio (barrare il servizio a cui si fa riferimento):

<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> FOGNATURA	<input type="checkbox"/> TUTTI I SERVIZI
--------------------------------	------------------------------------	--

Il giorno:

Alle ore:

Consapevole di quanto disposto all'art. 75 oltre che delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci e uso di atti falsi

RICHIEDE

ai sensi dell'art. 31 della delibera AEEGSI n° 655/2015/R/IDR, la **VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE** riferito alla 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
--------------------------------------	--	---

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 livello di pressione risulterà nella norma, ACAM Acque mi addebiterà i costi dell'intervento pari ad €

(cifre)

(lettere)

D.LGS. N.196/2003 Informativa: In riferimento all'art.13

del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.03 La informiamo che il trattamento dei dati che La riguardano è effettuato per le finalità strettamente connesse alla richiesta di cui sopra. Per trattamento dei dati personali si intende la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, utilizzo, diffusione e comunicazione. I dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza e saranno registrati e conservati in archivi informatici e/o cartacei. Come stabilito dall'art. 7, Lei ha diritto, in qualsiasi momento, di consultare o far modificare tali dati qualora dovesse riscontrare errori e/o variazioni.

Consenso: Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 196/03, del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali come descritto nell'informativa stessa.

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