



MOD. 609/2021/R/IDR

REV. 1.0 27/08/2024

MODULO DENUNCIA
PERDITE IDRICHE OCCULTE

PROT N° _____

DEL _____

MAIL: perdite@sisamspa.itSPETT.LE
S.I.C.A.M. S.R.L.
LARGO ANSELMO TOMMASI, 18
46042 – CASTEL GOFFREDO (MN)DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' E ATTESTANTE PROPRIETA',
REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE

(ARTT. 46 E 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445 E S.M.I. – ART. 5 DL 47/14 CONVERTITO IL L. 80/2014)

CONSAPEVOLE DI DECADERE DAI BENEFICI OTTENUTI IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE (ART. 75 DPR DEL 28/12/2000, N. 445), DELLE SANZIONI PENALI COMMINABILI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI (ART. 76 DPR DEL 28/12/2000, N. 445) E CHE LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE E/O IRREGOLARI NON DARANNO SEGUITO ALLA RICHIESTA (ART. 71 CO.3 DPR DEL 28/12/2000, N. 445).

DATI PUNTO DI FORNITURA

CAMPI OBBLIGATORI

CODICE ANAGRAFICO _____ CODICE SERVIZIO _____ MATRICOLA CONTATORE _____

TIPOLOGIA SERVIZIO: ACQUEDOTTO ACQUEDOTTO DEPURAZIONE FOGNATURA

Indirizzo fornitura (via e numero civico) _____ Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO (COMPILARE SOLO UNA DELLE DUE COLONNE)

CAMPI OBBLIGATORI

PERSONA FISICA

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Nato a _____

il _____

Indirizzo di residenza (via e numero civico) _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ Cap. _____

Cellulare _____ Telefono fisso _____

Email _____

Indirizzo PEC (facoltativo) _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione sociale _____

Codice fiscale _____

Partita iva _____

Indirizzo sede legale (via e numero civico) _____

Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

Cellulare _____

Telefono fisso _____

Email _____

Indirizzo PEC _____

DATI DEL RICHIEDENTE (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO)

 LEGALE RAPPRESENTANTE DELEGATO ALTRO (SPECIFICARE IL TITOLO) _____

Cognome e nome _____ Nato a _____ il _____

Indirizzo di residenza (via e numero civico) _____ Comune di residenza _____ Prov. _____ Cap. _____

Codice fiscale _____ Telefono fisso _____

Cellulare _____ Email/Indirizzo Pec _____

PAGINA 1 DI 3

IL SOTTOSCRITTO, SOPRA IDENTIFICATO COME RICHIEDENTE,

DICHIARA

- CHE IL CONSUMO RILEVATO È PARI ALMENO AL DOPPIO DEL CONSUMO MEDIO GIORNALIERO DI RIFERIMENTO (CONSUMO MEDIO GIORNALIERI DEGLI ULTIMI 2 ANNI ANTECEDENTI LA PERDITA RELATIVO AL MEDESIMO PERIODO INDICATO IN FATTURA);

- CHE NON HA BENEFICIATO DELLA DEPENALIZZAZIONE SULLA STESSA UTENZA NELL' ULTIMO ANNO;

- CHE LA PERDITA NON È RILEVABILE, CIOÈ SI TRATTA DI UNA PERDITA NON AFFIORANTE E NON RINTRACCIABILE CON LE OPERAZIONI DI NORMALE DILIGENZA RICHiesta ALL'UTENTE PER IL CONTROLLO DEI BENI DI PROPRIETÀ (PER ESEMPIO DA IMPIANTI DI RAFFRESCAMENTO, FRIGORIFERI, IRRIGAZIONE, CONSUMI PER SCARICO DA VALVOLA DI TROPPO PIENO, VASCHEE DEL WC DIFETTOSE);

- LA SUSSISTENZA DI TUTTI I PRESUPPOSTI PER ACCEDERE ALLA TUTELA COME ESPOSTI NELLA PAGINA WEB DEDICATA WWW.SISAMSPA.IT;

- CHE SULL'IMPIANTO RELATIVO ALLA FORNITURA SOPRA INDICATA SI È RILEVATA UNA PERDITA OCCULTA IN DATA _____ (LETTURA MC: _____);

- CHE IL GUASTO HA RIGUARDATO (FORNIRE LA CAUSA E UNA BREVE DESCRIZIONE DELLA PERDITA):

- CHE LA TUBAZIONE/ELEMENTO/IMPIANTO DALLA QUALE PROVENIVA LA PERDITA È STATA RIPARATA IN DATA _____

- DA TECNICO ESTERNO/DITTA ESTERNA
 IN PROPRIO (IN ECONOMIA)

- CHE LA LETTURA DEL CONTATORE AL MOMENTO DELLA RIPARAZIONE È PARI A _____ MC;

- CHE NON HA PERCEPITO RIMBORSI DA ALTRI ENTI ASSICURATIVI PER LE BOLLETTE CONTENENTI MAGGIOR CONSUMO;

- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE SICAM SRL SI RISERVA LA FACOLTÀ DI EFFETTUARE PROPRI ACCERTAMENTI, CON VERIFICHE SUL POSTO, ALLO SCOPO DI COSTATARE LA VALIDITÀ DELLE DICHIARAZIONI.

IL SOTTOSCRITTO, SOPRA IDENTIFICATO COME RICHIEDENTE,

CHIEDE

- L'APPLICAZIONE DELLE TUTELE PREVISTE IN CASO DI PERDITE OCCULTE COSÌ COME DISCIPLINATE DALLA DELIBERA ARERA CON DELIBERA 218/2016/R/IDR SS. MM. E II. (609/2021/R/IDR);

- LO SGRAVIO RELATIVAMENTE AI CONSUMI DI CUI ALLA BOLLETTA NUMERO _____ EMESSA IL _____ CON SCADENZA IL _____.

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

1. COPIA DELLA FATTURA DEL TECNICO CHE HA EFFETTUATO LA RIPARAZIONE;
2. SE LA RIPARAZIONE È STATA ESEGUITA IN PROPRIO (IN ECONOMIA), DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ ATTESTANTE L'AVVENUTA RIPARAZIONE;
3. BREVE RELAZIONE SULL'INTERVENTO FIRMATA DAL TECNICO CHE HA EFFETTUATO LA RIPARAZIONE, CON I SEGUENTI CONTENUTI MINIMI:
 - I. LUOGO
 - II. DATA DEI LAVORI
 - III. IMPIANTO INTERESSATO
 - IV. DESTINAZIONE DELLO SCARICO (PRECISARE SE L'ACQUA FUORIUSCITA SI È DISPERSA NELL'AMBIENTE O È DEFLUITA NELLA PUBBLICA FOGNATURA)
4. DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA DELLA PERDITA PRIMA DELLA RIPARAZIONE;
5. DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA A SEGUITO DELLA RIPARAZIONE DELLA PERDITA (COMPRESA FOTOGRAFIA DEL CONTATORE PER VERIFICA DELLA LETTURA);
6. COPIA FRONTE/RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DELL'INTESTATARIO E DEL RICHIEDENTE, SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO;
7. SE IL RICHIEDENTE È DIVERSO DALL'INTESTATARIO, DICHIARAZIONE DI DELEGA ACCOMPAGNATA DA COPIA FRONTE/RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DELEGATO E DEL DELEGANTE;
8. SOLO PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, ALLEGARE CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE.

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INOLTROATO AL GESTORE TEMPESTIVAMENTE E COMUNQUE NON OLTRE 90 GIORNI DAL MOMENTO IN CUI SI È VENUTI A CONOSCENZA DELLA PERDITA OCCULTA O DALLA SCADENZA DELLA FATTURA DI MAGGIOR CONSUMO.

LA COMPILAZIONE PARZIALE O ERRATA DEL PRESENTE MODULO, COSÌ COME LA MANCANZA O L'INCOMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, COMPORTA IL RIGETTO DELLA DOMANDA.

LA CONSEGNA DEL MODULO E DEI SUOI ALLEGATI OBBLIGATORI POTRÀ AVVENIRE NELLE SEGUENTI FORME:

- TRAMITE MAIL/PEC ALLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA PERDITE@SISAMSPA.IT
- PRESSO GLI UFFICI SITUATI A CASTEL GOFFREDO IN LARGO ANSELMO TOMMASI N.18 NEGLI ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO;
- TRAMITE POSTA INDIRIZZATA A SICAM SRL, LARGO ANSELMO TOMMASI N.18, 46042 CASTEL GOFFREDO (MN);

DATA FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY

CAMPI OBBLIGATORI

ATTENZIONE: ANCHE COMPILANDO UNA SOLA PARTE DEL MODULO, È NECESSARIO FIRMARE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ALTRIMENTI LA RICHIESTA NON POTRÀ ESSERE EVASA.

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO LEGGE 679/2016 : I DATI SOPRA RIPORTATI SARANNO UTILIZZATI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E VERRANNO UTILIZZATI, CON L'AUSILIO DI STRUMENTI CARTACEI ED INFORMATICI, UNICAMENTE PER TALE SCOPO NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE. I DATI PERSONALI IN OGGETTO VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE DAL GESTORE, DAI SUOI INCARICATI, DAI COMUNI GESTITI, DA SOGGETTI ESTERNI PER FINALITÀ GESTIONALI, CONNESSE O STRUMENTALI ALL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DELLA STESSA CHE È QUELLA DI SOMMINISTRARE ACQUA. I SOGGETTI ESTERNI AI QUALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI I DATI PERSONALI SONO: A) LE AZIENDE ALLE QUALI IL GESTORE, HA DELEGATO E/O AFFIDATO COMPITI DI NATURA OPERATIVA, ORGANIZZATIVA E TECNICA QUALI LA GESTIONE DELLA CLIENTELA TRAMITE CALL CENTER, LA LETTURA DEI CONTATORI, LA DISTRIBUZIONE DELLE BOLLETTE E ALTRE FUNZIONI NECESSARIE PER DARE CORSO AL CONTRATTO; B) LE AZIENDE DI CREDITO PER PROCEDERE ALL'ADDEBITO O ALL'ACCREDITO, SUL CONTO CORRENTE DI CORRISPONDENZA, DELL'IMPORTO DELLA BOLLETTA; C) LE SOCIETÀ DI INDAGINI DI MERCATO PER DARE CORSO ALLE VERIFICHE SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA IN MERITO AL SERVIZIO RESO PREVISTE DAL DPCM DEL 4 MARZO 1996 PER IL SERVIZIO ACQUA; D) I COMUNI GESTITI PER POTER PROCEDERE A VERIFICHE INCROCIATE PER IL RISPETTO DI NORMATIVE VIGENTI.

L'INFORMATIVA IN FORMATO INTEGRALE È CONSULTABILE AL SITO WWW.SISAMSPA.IT PUBBLICATA ALLA PAGINA COMUNICAZIONE-PRIVACY POLICY.

DATA FIRMA

RICEVENTE MODULO (NON COMPILARE – A CURA DI S.I.C.A.M. S.R.L.)

OPERATORE SPORTELLI AL PUBBLICO DATA

FIRMA

PAGINA 3 DI 3