



Mod. 655/14

REV. 3.0 DEL 27/02/2019

MODULO PER RICHIESTA DISATTIVAZIONE FORNITURA

PROT N° _____

DEL _____

Spett.le **S.I.C.A.M. S.R.L.**
Largo Anselmo Tommasi, 18
46042 – Castel Goffredo (MN)
sportello.utenti@sisamspa.it

DATI FORNITURA

* CAMPI OBBLIGATORI

*CODICE ANAGRAFICO *CODICE SERVIZIO

*MATRICOLA CONTATORE *UBICAZIONE CONTATORE
(pozzetto, nicchia, pozzetto marciapiede, pozzetto passo carraio, altro)

*UBICAZIONE FORNITURA: VIA / PIAZZA N° LOC.

*C.A.P. *CITTÀ *PROV.

*TIPOLOGIA USO: DOMESTICO NON DOMESTICO ALTRI USI
(domestico) (scuole, ospedali, edifici pubblici, centri sportivi) (commerciale, artigianale, terziario, produttivo)

*DATI INTESTATARIO FORNITURA

*COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

*COD. FISCALE *PARTITA IVA (PER LE ATTIVITÀ)

*TELEFONO *CELLULARE *E-MAIL

P.E.C. (OBBLIGATORIA PER IMPRESE, ATTIVITÀ E CONDOMINI)

DATI DEL SOGGETTO CHE PRESENTA LA RICHIESTA (solo se diverso dall'Intestatario dell'Utenza)

* CAMPI OBBLIGATORI

*COGNOME E NOME

*DATA DI NASCITA *LUOGO DI NASCITA *C.F.

*TIPO DOCUMENTO D'IDENTITÀ *RILASCIATO DA

*DOCUMENTO D'IDENTITÀ N° *SCADENZA (ALLEGARE FOTOCOPIA)

*VIA / PIAZZA N° LOC *C.A.P.

*CITTÀ *PROV. *TELEFONO..... *CELLULARE

*FAX *E-MAIL

P.E.C. (OBBLIGATORIA PER IMPRESE, ATTIVITÀ E CONDOMINI)

AMMINISTRATORE CONDOMINIO *COD.FISC.

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

CON SEDE LEGALE IN *VIA / PIAZZA N° LOC *C.A.P.

*CITTÀ *PROV. *TELEFONO..... *CELLULARE

*COD. FISCALE *PARTITA IVA

*FAX *E-MAIL

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL DPR N°445/2000 PER LE IPOTESI DI FALSITÀ NEGLI ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, AI SENSI E AGLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL SUDETTO DPR, **IN QUALITÀ DI:**

- INTESTATARIO DELLA FORNITURA O LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ INTESTATARIA**
- UNICO EREDE DELL'INTESTATARIO DELL'UTENZA**
- NON UNICO EREDE DELL'INTESTATARIO DELL'UTENZA: DICHIARO DI AVER RICEVUTO DELEGA PER CONTO DEGLI ALTRI EREDI PER RICHIEDERE LA CHIUSURA CONTRATTUALE**
- PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE: DICHIARO CHE L'INQUILINO INTESTATARIO DELL'UTENZA HA LASCIATO L'IMMOBILE DI MIA PROPRIETÀ, IN QUANTO**
 - È REPERIBILE A QUESTO RECAPITO
 - SI È RESO IRREPERIBILE E NON HO NOTIZIE DA POTERVI COMUNICARE SU COME RINTRACCIARLO

CAMPO OBBLIGATORIO

RICHIEDO LA DISATTIVAZIONE DEL SERVIZIO SOPRA INDICATO

- DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DEL PRESENTE MODULO A PARTIRE DAL GIORNO
- DALLA DATA DELL'APPUNTAMENTO CONCORDATO PER LA RILEVAZIONE DELLA LETTURA IL GIORNO ALLE ORE

COMUNICANDO CHE IN DATA

LA LETTURA DEL CONTATORE È MC - PER ACCETTAZIONE LETTURA RILEVATA.....

(S.I.C.A.M. S.R.L. SI RISERVA DI VERIFICARE QUANTO DICHIARATO)

(SOLO IN CASO DI APPUNTAMENTO)

