



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 REPO 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)

COMUNICO CHE IL CONTATORE È:

- ESTERNO, ACCESSIBILE**
- ESTERNO, PARZIALMENTE ACCESSIBILE** (PRESENZA DI PORTINERIA, LUOGHI NON PRESIDATI MA ACCESSIBILI AI QUALI AUTORIZZO SIN D'ORA L'ACCESSO)
- INTERNO NON ACCESSIBILE.**

PER FISSARE L'APPUNTAMENTO PER LA SIGILLATURA/RIMOZIONE DEL MISURATORE INTERNO, DESIDERO ESSERE RICONTATTATO AL NUMERO

ACCETTO FIN D'ORA CHE LA RICHIESTA RIMARRÀ SOSPESA E NON PRODURRÀ EFFETTI SINO ALLA CONFERMA DELL'AVVENUTO ACCESSO ED EFFETTIVA SIGILLATURA/RIMOZIONE DEL CONTATORE, IMPEGNANDOMI (IN QUALITÀ DI INTESTATARIO CESSANTE DELL'UTENZA OVVERO RICHIEDENTE LA CESSAZIONE IN QUALITÀ DI PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE) AL PAGAMENTO DI OGNI CORRISPETTIVO (CONSUMI, QUOTE FISSE, ALTRO) CHE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RICHIESTA VENGA FATTURATO DAL GESTORE.

NUOVO INDIRIZZO DI RECAPITO (DA NON COMPILARE SOLO SE L'INTESTATARIO RISULTA **IRREPERIBILE**)

** CAMPI OBBLIGATORI*

INDICARE UN NUOVO INDIRIZZO PER IL **RECAPITO DELLA BOLLETTA DI CHIUSURA** E PER L'INVIO DELL'EVENTUALE RIMBORSO PER EVENTUALI SOMME A CREDITO, FATTE SALVE LE COMPENSAZIONI DEBITI/CREDITI:

*COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

*VIA / PIAZZA N° LOC *C.A.P.

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

RIMBORSI (DA NON COMPILARE SOLO SE L'INTESTATARIO RISULTA **IRREPERIBILE**)

SE DOVUTO, PER IL RIMBORSO SCELGO – NEL CASO IN CUI S.I.C.A.M. S.R.L. NON PROVVEDA IN BOLLETTA – LA SEGUENTE MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- BONIFICO BANCARIO O POSTALE:**

** CAMPI OBBLIGATORI*

*IBAN

*INTESTATARIO CONTO COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

*COD. FISCALE *VIA / PIAZZA N°

LOC *C.A.P. *CITTÀ *PROV. *TELEFONO

SE SI TRATTA DI UN BONIFICO ALL'ESTERO SERVE INDICARE ANCHE I SEGUENTI DATI:

*CODICE BIC/SWIFT *CITTÀ D'ORIGINE DEL CONTO

*PAESE/STATO D'ORIGINE DEL CONTO

- ASSEGNO F.A.D. INVIATO AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

** CAMPI OBBLIGATORI*

*COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

*VIA / PIAZZA N° LOC *C.A.P.

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

DATA **FIRMA**

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, le precedenti informative ex art. 13 D.Lgs. 196/03 e D.Lgs 675/96 sono esposte presso la bacheca dello scrivente.

DATA **FIRMA**

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

OPERATORE SPORTELLO AL PUBBLICO DATA

FIRMA

AI SENSI DELL'ART.38, D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, LA DICHIARAZIONE È SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO OVVERO SOTTOSCRITTA O INVIATA INSIEME ALLA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE, ALL'UFFICIO COMPETENTE VIA FAX AL 0376/772280, TRAMITE UN INCARICATO, OPPURE A MEZZO POSTA.

IN MANCANZA DELLA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE LA PRATICA NON VERRA' EVASA