



Mod. 655/48

REV. 3.0 DEL 09/10/2020

MODULO PER RICHIESTA SCRITTA DI RETTIFICA DI FATTURAZIONE

PROT N° _____
DEL _____

Spett.le **S.I.C.A.M. S.R.L.**

Pec: **sicam_rettificafatturazione@legalmail.it**

Largo Anselmo Tommasi, 18
46042 – Castel Goffredo (MN)

RICHIESTA SCRITTA DI RETTIFICA DI FATTURAZIONE: È OGNI COMUNICAZIONE SCRITTA, FATTA PERVENIRE AL GESTORE CON LA QUALE UN CLIENTE ESPRIME LAMENTELE CIRCA LA NON CORRETTEZZA DEI CORRISPETTIVI FATTURATI IN MERITO AL SERVIZIO IDRICO

DATI FORNITURA CAMPI OBBLIGATORI

CODICE ANAGRAFICO _____ CODICE SERVIZIO _____ MATRICOLA CONTATORE _____
(SOLO PER FORNITURA ACQUEDOTTO)

TIPOLOGIA SERVIZIO: ACQUEDOTTO DEPURAZIONE FOGNATURA
TIPOLOGIA USO: DOMESTICO NON DOMESTICO ALTRI USI
(SOLO PER FORNITURA ACQUEDOTTO) (domestico) (scuole, ospedali, edifici pubblici, centri sportivi) (commerciale, artigianale, irriguo, terziario, produttivo)

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

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Cognome e nome/denominazione/Ragione sociale _____ Comune di residenza/sede legale _____ Prov. _____ Cap. _____

Nato a _____ / / _____ il _____ Indirizzo di residenza/sede legale (via e numero civico) _____

SESSO: M F _____ Cellulare _____ Telefono fisso _____

Codice fiscale/P.iva _____ Email/indirizzo Pec _____

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

LEGALE RAPPRESENTANTE AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO TUTORE/ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DELEGATO ALTRO _____

Cognome e nome _____ Comune di residenza _____ Prov. _____ Cap. _____

Nato a _____ / / _____ il _____ Indirizzo di residenza (via e numero civico) _____

SESSO: M F _____ Cellulare _____ Telefono fisso _____

Codice fiscale _____ Email/indirizzo Pec _____

CHIEDE LA RETTIFICA DELLA/E FATTURA/E CAMPI OBBLIGATORI

NR. _____ DEL _____ SCADENZA _____ DI € _____
NR. _____ DEL _____ SCADENZA _____ DI € _____
NR. _____ DEL _____ SCADENZA _____ DI € _____
NR. _____ DEL _____ SCADENZA _____ DI € _____
NR. _____ DEL _____ SCADENZA _____ DI € _____

PER: (BARRARE LA VOCE CHE MEGLIO INDIVIDUA LA CASISTICA DELLA RICHIESTA DI RETTIFICA)

LETTURA/AUTOLETTURA ERRATA ADDEBITI VARI PRESCRIZIONE
 CONSUMO PRESUNTO/STIMATO ERRATO TARIFFE/CANONI/CAUZIONI CONTATORE GUASTO/ VERIFICA CONTATORE
 MATRICOLA CONTATORE ERRATA O NON RISPONDENTE UTENZA CESSATA (si prega di compilare l'apposito modulo)
 NR. CONCESSIONI ERRATE UTENZA DUPLICATA ALTRO _____

DICHIARAZIONE DI AUTOLETTURA CAMPI OBBLIGATORI

IN DATA _____ / / _____ IL CONTATORE MATRICOLA N° _____ SEGNA M³ _____

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.

DATA

FIRMA

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

OPERATORE SPORTELLO AL PUBBLICO

DATA

FIRMA