



Compilazione a cura dell'ufficio

Data

Richiesta n.

Cartellina n.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

allaccio fognatura

ANAGRAFICA

(Se persona fisica) Cognome _____ nome _____
luogo nascita _____ data nascita _____ cod.fiscale _____
residente in via _____ n° _____ comune di _____ CAP _____

(Se persona giuridica. Es.ditte, enti, condomini, ecc.) Ragione sociale _____
cod.fiscale _____ p.iva _____
sede legale in via _____ n° _____ comune di _____ CAP _____
in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità; in relazione all'**utenza ubicata** in via _____ n° _____ comune di _____
(rif. catastali: fg _____ map _____ sub _____) individuata con **cod.servizio** n° (desumibile bolletta) _____ servita dal **contatore matricola** n° _____ lettura mc. _____ eseguita il _____

CONTATTI (obbligatorî per le comunicazioni collegate alla fornitura del servizio idrico)

e-mail _____ cell. _____ tel. _____
indirizzo per eventuali rimborsi e/o comunicazioni (solo se diverso da residenza): presso _____
via _____ n° _____ comune _____ CAP _____

DICHIARA

- di non essere allacciato alla pubblica fognatura;
- di essere in possesso della necessaria autorizzazione allo scarico delle acque reflue con modalità differenti dall'immissione nella rete fognaria pubblica (*barrare*):
n° _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____
riferita ad immobili edificati prima del 14/06/1976, che non hanno subito successivamente interventi di ristrutturazione edilizia;
- di effettuare lo scarico dei reflui (*barrare*):
sugli strati superficiali del suolo mediante sub-irrigazione
sugli strati superficiali del suolo mediante pozzo perdente
in corpo idrico superficiale (es. torrente, rio, etc.)
in tombinatura acque bianche
in vasca a tenuta stagna;
- di essere consapevole del fatto che, quanto sopra dichiarato, sarà notificato all'Amministrazione comunale di riferimento per le opportune verifiche di sua competenza.

1 In caso di inoltro via mail, è necessario inviare scansione integrale dei documenti firmati in originale.

SII-Att-Not-ALL-FOG_rev10_02012025



**SERVIZI
INTEGRATI
BELLUNESI**

SERVIZI INTEGRATI
BELLUNESI S.P.A.
Sede Legale e amministrativa
Via Tiziano Vecellio, 27/29
32100 Belluno (BL)

SERVIZIO CLIENTI
servizio.clienti@sibspa.it
DALL'ESTERO +39 0445230521

NUMERO VERDE
800 306999

PRENOTAZIONI
APPUNTAMENTI
ALLO SPORTELLO

NUMERO VERDE
800 055640



SPORTELLO
ONLINE



VIDEO
SPORTELLO

REGISTRATI SUL SITO SIBSPA.IT

CHIEDE

l'esonero dal pagamento degli oneri relativi al servizio di fognatura e depurazione, con rettifica delle eventuali bollette emesse.

Dichiara altresì di aver preso visione, in riferimento al REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, dell'informativa pubblicata nel sito www.sibspa.it nella homepage a piè pagina.

ATTENZIONE:

- per l'avvio della pratica il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti,
- a seguito delle verifiche potranno essere richieste ulteriori informazioni e documentazioni tecniche di supporto.

IL DICHIARANTE

_____ ,
luogo

_____ ,
data

firma

SII-Att-Not-ALL-FOG_rev10_02012025

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ E INVIA IL MODULO A SERVIZIO.CLIENTI@SIBSPA.IT