



Compilazione a cura dell'ufficio

Data

Richiesta n.

Cartellina n.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

D.P.R. n. 455 del 28 Dicembre 2000

CONCESSIONI

ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO¹

ANAGRAFICA

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Codice fiscale/Partita Iva

Luogo di Nascita

Data di Nascita

Indirizzo di residenza/Indirizzo Sede Legale

Via

Numero - CAP - Comune di residenza - Provincia

Se persona giuridica in qualità di Legale Rappresentate pro-tempore Sig.

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



E-mail



Cellulare / Telefono

Indirizzo per eventuali rimborsi e/o comunicazioni (solo se diverso da residenza): presso

via

n°

Comune di

CAP

Il sottoscritto, 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 a

Fornitura di

Ubicata in via

N°

Comune di

Foglio

Mappale

Codice di servizio (desumibile dalla bolletta)

Ubicazione contatore:

Accessibile²

Non accessibile³

Parzialmente accessibile⁴

Servita dal contatore matricola n. _____

Letture mc. _____

Eseguita il ⁵ _____

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

² Es. in caso di contatore posto su suolo pubblico

³ Es. presenza di persona che consenta l'accesso al contatore posto all'interno dell'abitazione

⁴ Es. presenza di persona che consenta l'accesso al contatore posto su proprietà privata

⁵ In mancanza di lettura attuale del contatore, la stessa verrà calcolata sulla base del consumo storico di riferimento



DICHIARA

- Che alla data odierna, l'immobile oggetto della presente dichiarazione, risulta composto da n. _____ unità Immobiliari, servite tutte dal medesimo contatore.

SI RICHIEDE DI COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA PER TUTTE LE CONCESSIONI, INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE SIANO ATTIVE O CESSATE, indicando il nominativo dell'intestatario delle singole concessioni

	ATTIVA	CESSATA	Domestico Residente ⁶	Domestico NON Residente	Industriale*	Commerciale*	Agricolo*	Pubblico*	Idrante*
Sub.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Sub.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Sub.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Sub.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Sub.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Sub.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

*Breve descrizione dell'attività svolta e COD Ateco per ogni Sub:

Sub 1 – Codice ATECO: _____	Descrizione:
Sub 2 – Codice ATECO: _____	Descrizione:
Sub 3 – Codice ATECO: _____	Descrizione:
Sub 4 – Codice ATECO: _____	Descrizione:
Sub 5 – Codice ATECO: _____	Descrizione:
Sub 6 – Codice ATECO: _____	Descrizione:

⁶ Se Domestico Residente, allegare per ciascun Sub. apposita *Dichiarazione Atto Notorio Soggetti Residenti nell'unità abitativa di utenza domestico-Residente*

- Dichiara inoltre, in caso di concessioni CESSATE, che le stesse non sono in alcun modo utilizzate né risultano alimentate da alcuna derivazione idrica
- 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.

SI IMPEGNA

- A comunicare ogni eventuale fatto o circostanza comporti modifiche a quanto sopra dichiarato
- Ad autorizzare incondizionatamente l'accesso al personale SIB S.p.a. per effettuare, in caso di cessazione, la chiusura della/le saracinesca/che di derivazione e per le verifiche ritenute opportune

ATTENZIONE: per l'avvio della pratica il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti.

<i>Luogo</i>	<i>Data</i>		<i>Firma</i>
--------------	-------------	---	--------------