

MODULO RICHIESTA DI ABBUONO PER PERDITA IDRICA OCCULTA

ATTENZIONE: TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF

CODICE CLIENTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI FATTI, STATO E QUALITÀ (Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n°445 e s.m.i.)

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n. 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n. 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ Data di nascita _____

Residente a _____ (_____) Cap _____

Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ C.F. _____

Fax _____ Pec _____ E-mail _____

In qualità di:

☐ titolare del contratto; ☐ legale rappresentante; ☐ altro _____

della Ditta/Associazione/altro _____

P.I. _____

Con riferimento al contratto di somministrazione intercorrente con VIVA Servizi Spa,

DICHIARA:

- di essere a conoscenza che, l'istanza dovrà essere inoltrata al Gestore entro e non oltre 90 giorni dalla data di scadenza della fattura con l'addebito degli extra- consumi;
- di non aver già fruito delle tutele per le perdite occulte nell'annualità precedente o nell'esercizio in corso;
- di aver riscontrato in data ____/____/____ una perdita occulta a valle del contatore;
- che la perdita idrica è andata dispersa nell'ambiente;
- di aver eseguito entro 90 gg., naturali e consecutivi, dalla data di scadenza della fattura contenente l'eccessivo consumo, precisamente in data ____/____/____, la riparazione con intervento di ditta idraulica o di un soggetto abilitato (allegare certificato di iscrizione CCIAA nonché la fattura con descrizione dettagliata dell'intervento svolto);
- che la lettura del contatore rilevata dopo la riparazione alla data del ____/____/____ è di m³ _____
- di essere a disposizione ai fini di un eventuale sopralluogo per accertare quanto sopra dichiarato o per una lettura congiunta e assicurare la reperibilità al n. telefonico _____

VIVA Servizi S.p.A.

Sede legale:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona
Presidenza, Direzione ed Uffici:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona

Tel. 0712893.1 (Centralino)
Fax 0712893.270
Mail: info@vivaservizi.it
Web: www.vivaservizi.it

P. IVA e C.F. 02191980420
C.C.I.A.A. An n. 02191980420
Capitale Sociale: € 55.676.573,00

Servizi certificati ISO 9001:
Idrico Integrato
Analisi di Laboratorio



h) di acconsentire sin d'ora a VIVA Servizi di richiedere ulteriori informazioni e/o di effettuare accertamenti e/o ogni attività necessaria per la verifica delle condizioni di intervento/i;

i) di _____ non aver pagato ☐ aver pagato ☐
la/e fattura/e VIVA Servizi contenente l'eccessivo consumo (scadenza non anteriore a 3 mesi):

n. _____ del ____/____/____ € _____

n. _____ del ____/____/____ € _____

ATTENZIONE: TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF

ALLEGATI/DATI OBBLIGATORI:

- ☐ Foto del contatore comprovante la lettura al momento della riparazione
- ☐ Fattura di riparazione contenente descrizione dettagliata dell'intervento eseguito
- ☐ N° ____ foto comprovante la rottura e l'intervento di riparazione
- ☐ Certificato di iscrizione CCIAA, in copia conforme all'originale e in corso di validità di chi effettua l'intervento di riparazione

La compilazione parziale del modulo o la mancanza di uno degli allegati/dati obbligatori comporterà la NON accettazione della richiesta.

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La consegna della richiesta e dei suoi allegati potrà avvenire tramite i seguenti canali:

- ☐ per e-mail: abbuoni@vivaservizi.it
- ☐ al Protocollo aziendale VIVA Servizi Spa – Via del Commercio, 29 – Ancona
- ☐ direttamente presso lo Sportello Clienti
- ☐ per posta a VIVA Servizi Spa- Via del Commercio, 29 - 60127 Ancona

Data _____ Firma _____

Dichiara altresì di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, in relazione alle finalità individuate nell'informativa ed espresse nella presente richiesta.

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art.38 comma 3, T.U. 445/00, la dichiarazione è:

- ☐ sottoscritta ed inviata a VIVA Servizi Spa, unitamente alla copia di un valido documento di identità del dichiarante;
- ☐ sottoscritta dal richiedente identificato con documento _____ n° _____ rilasciato da _____

VIVA Servizi S.p.A.

Sede legale:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona
Presidenza, Direzione ed Uffici:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona

Tel. 0712893.1 (Centralino)
Fax 0712893.270
Mail: info@vivaservizi.it
Web: www.vivaservizi.it

P. IVA e C.F. 02191980420
C.C.I.A.A. An n. 02191980420
Capitale Sociale: € 55.676.573,00

Servizi certificati ISO 9001:
Idrico Integrato
Analisi di Laboratorio

