

MODULO RECLAMO

Il presente modulo è scaricabile dal sito internet www.acque.net o disponibile presso gli uffici commerciali di Acque SpA; ne è consentita la libera riproduzione. Si prega di compilare correttamente ogni sezione. Il modulo può essere presentato presso gli uffici commerciali di Acque SpA o spedito in busta chiusa a Acque SpA, via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa.

DATI DEL SOGGETTO CHE PRESENTA IL MODULO

NOME E COGNOME¹ _____
VIA _____ N. _____ COMUNE _____
CAP _____ TELEFONO _____ FAX _____ E-MAIL _____
 IN QUALITÀ D'INTESTATARIO DEL CONTRATTO CODICE UTENTE _____
 IN NOME, PER CONTO O A TUTELA DI _____
INTESTATARIO DEL CONTRATTO CODICE UTENTE² _____
FORNITURA IDRICA: VIA _____ N. _____
COMUNE _____ CAP _____

RECLAMO

PROBLEMI INCONTRATI:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> _____ ACCESSO AGLI SPORTELLI | <input type="checkbox"/> _____ RITARDO NELLA PRESTAZIONE DI UN SERVIZIO |
| <input type="checkbox"/> _____ MALEODORANZE DOVUTE A FOGNATURE PUBBLICHE O DEPURATORI | <input type="checkbox"/> _____ TEMPI CONSEGNA BOLLETTE |
| <input type="checkbox"/> _____ ACCESSO TELEFONICO | <input type="checkbox"/> _____ PRESTAZIONE/SERVIZIO NON CONFORME ALLA RICHIESTA |
| <input type="checkbox"/> _____ QUALITÀ DELL'ACQUA | <input type="checkbox"/> _____ TARIFFE, CANONI E CAUZIONI |
| <input type="checkbox"/> _____ TEMPI D'ATTESA UFFICI | <input type="checkbox"/> _____ MANUTENZIONE E FUNZIONAMENTO FOGNATURA PUBBLICA O DEPURATORE (RIGURGITI, RUMORI ECC.) |
| <input type="checkbox"/> _____ INTERRUZIONE E/O SCARSA PRESSIONE NELL'EROGAZIONE DELL'ACQUA | <input type="checkbox"/> _____ ALTRO |
| <input type="checkbox"/> _____ COMPORTAMENTO DEL PERSONALE | |
| <input type="checkbox"/> _____ MANCATA RISPOSTA A LETTERA CONTESTAZIONE SU BOLLETTA | |

CIRCOSTANZE DEI FATTI: DATA _____ LUOGO _____

DESCRIZIONE _____

NOTA ALLEGATA PER SPAZIO INSUFFICIENTE [SI] [NO]

EVENTUALI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI (SI PREGA DI ALLEGARE IN COPIA) _____

EVENTUALI RICHIESTE _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Acconsento all'utilizzo e al trattamento dei dati personali conferiti, nel il rispetto della normativa relativa alla tutela della privacy e del Decreto Legislativo 196 del 2003.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

RICEVENTE MODULO (NON COMPILARE: A CURA DI ACQUE SPA)

NOME E COGNOME _____ UFFICIO _____