



Sede Legale:
Via Garigliano, 1
50053 Empoli
(FI)

Sede Amministrativa:
Via Bellatalla, 1 loc. Ospedaletto – 56121 Pisa
Tel. 050 843111 - Fax 050 843260
e-mail: info@acque.net

DOMANDA DI FORNITURA N° _____ DEL ___/___/_____

- Nuovo Allaccio Nuova Attivazione Preparazione Allacciamento
 Voltura Subentro Riattivazione
 Spostamento/trasformazione

Codice Cliente _____

Il Sig./La Sig.ra/Ditta/Società/Ente _____

Legale rappresentante con poteri di firma _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____ Partita _____

**RECAPITO OVE SPEDIRE LE BOLLETTE E TUTTA LA CORRISPONDENZA RELATIVA AL RAPPORTO
CONTRATTUALE, COMPRESI I SOLLECITI DI PAGAMENTO DELLE BOLLETTE INSOLUTE.**

ISig./Sig.ra/Ditta/Società/Ente _____

Località _____ Comune _____ Prov. _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____ C.A.P. _____

UBICAZIONE FORNITURA

Località _____ Comune _____ Prov. _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

Matricola contatore _____ Lettura MC. _____ Data _____

N° DI STACCHI: _____

N° UNITA' ABITATIVE: ____ **USO:** DOMESTICO NON DOMESTICO _____

Dichiara di avere la seguente RESIDENZA ANAGRAFICA

Comune _____ Prov. _____ Via/P.za/Corso _____ N° _____

NOTE



Sede Legale:
Via Garigliano, 1
50053 Empoli
(FI)

Sede Amministrativa:
Via Bellatalla, 1 loc. Ospedaletto – 56121 Pisa
Tel. 050 843111 - Fax 050 843260
e-mail: info@acque.net

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Dichiara che al Registro delle Imprese tenuto dalla CCIAA di _____ risulta
quanto segue:

Forma Giuridica: _____

Denominazione: _____

Sede: Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza/Corso _____ N°. _____ Cap. _____ Telefono _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Esercente l'attività di _____ N° di personale addetto _____

Utenza Idroesigente: utilizza la fornitura idrica nel ciclo produttivo lavorativo

Dichiara che al Nuovo Catasto Territoriale Edilizio Urbano (NCTEU) di _____
risulta che:

(Per immobili urbani)

L'immobile è ubicato nel comune (amministrativo) di _____

o nel Comune catastale (se diverso dal comune amministrativo) di _____

Codice comune catastale _____ Sezione urbana _____ Foglio _____

Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____

(Per terreni agricoli e fabbricati rurali)

L'immobile è ubicato nel comune (amministrativo) di _____

o nel Comune catastale (se diverso dal comune amministrativo) di _____

Codice comune catastale _____ Foglio _____

Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____

Non dispongo dei dati ma mi impegno a fornirli entro il _____

Non intendo fornire i dati

I dati catastali, sono richiesti secondo quanto disposto dai commi 332-333-334 dell'art. 1 della Legge 30/12/2004, n. 311.



Sede Legale:
Via Garigliano, 1
50053 Empoli
(FI)

Sede Amministrativa:
Via Bellatalla, 1 loc. Ospedaletto – 56121 Pisa
Tel. 050 843111 - Fax 050 843260
e-mail: info@acque.net

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Art.47 DPR n°.445 del 28.12.00)

Il sottoscritto, _____
sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni comminabili ai sensi del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi e consapevole che in caso di dichiarazioni false o incomplete decadrà dai benefici ottenuti (**Art. 75 e Art.76 DPR n°.445 del 28.12.00**)

al riguardo dell'immobile posto nel Comune di _____ Prov. di _____
Via/Piazza/Corso _____ n° civico _____ destinato a _____
per la somministrazione del servizio ACQUEDOTTO

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- che** "L'immobile oggetto della presente richiesta di fornitura idrica, non è attualmente allacciato alla rete idrica e pertanto non è servito da alcun contatore, riconducibile ad "un'Utenza già attiva";
- Di essere **proprietario** dell'immobile suddetto come da contratto stipulato in data _____ registrato a _____
_____ in data _____
- Di essere **comproprietario** dell'immobile suddetto con le seguenti persone: _____
_____ come da contratto stipulato in data _____
registrato a _____ in data _____
- Di essere **erede e convivente al momento del decesso** del Sig. _____
- Di essere **co-erede e convivente al momento del decesso** del Sig. _____
con le seguenti persone: _____
- Di essere **conduttore/comodatario dell'immobile** suddetto di proprietà del Sig./Ditta _____,
residente/con sede in _____, Via/P.za/Corso _____, n. _____
come da contratto stipulato in data _____ registrato a _____ in data _____
- Di essere **promittente l'acquisto** dell'immobile suddetto come da compromesso immobiliare di vendita stipulato in
data _____, registrato a _____ in data _____,
con il Sig. /Ditta _____ residente/con sede in _____
Via/P.za/Corso _____, n. _____ (promissario-venditore)
- Di essere **titolare del seguente diritto reale di godimento** (abitazione, uso, usufrutto) _____ in qualità di
(coniuge, convivente) _____ del Sig. _____,
residente in _____, Via/P.za/Corso _____, n. _____
come da contratto stipulato in data _____ registrato a _____ in data _____
- Di essere **amministratore pro tempore** del suddetto condominio come da delibera di assemblea condominiale del _____
- Di essere stato delegato dagli altri utilizzatori della fornitura condominiale ad intestarsi il contratto di somministrazione idrica, come da atti di delega che si allegano alla presente dichiarazione**
- Di impegnarsi a comunicare le variazioni nominative della titolarità delle unità immobiliari/abitative utilizzatrici della fornitura condominiale oggetto della presente richiesta di somministrazione.**
- Che è stata **rilasciata Concessione Edilizia / Edilizia in Sanatoria** n. _____ da parte del Comune di _____
in data _____ a nome di _____
- Che è stata **richiesta Concessione Edilizia in Sanatoria** in data _____ Prot. n. _____, a nome di _____
_____ (**si allegano copia della richiesta e ricevute di versamento a titolo di oblazione**);
- Che è stata **depositata D.I.A.** presso il Comune di _____ Prot. n. _____ in data _____
- Che l'**edificio è stato costruito in data anteriore al 30/01/1977** e che ad oggi non ha subito modifiche
- Di impegnarsi a inviare l'autocertificazione di residenza nell'indirizzo della fornitura, entro il termine perentorio di mesi 6 dalla data della domanda.**
-
.....
.....



Sede Legale:
Via Garigliano, 1
50053 Empoli
(FI)

Sede Amministrativa:
Via Bellatalla, 1 loc. Ospedaletto – 56121 Pisa
Tel. 050 843111 - Fax 050 843260
e-mail: info@acque.net

Informativa ai sensi del D.lgs 30/6/2003 n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Informativa ai sensi dell’art. 38 comma 3, T.U. 445/00:

le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della somministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall’interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore (...).

Le istanze e la copia fotostatica del documento possono essere inviate per via telematica.

Fotocopia documento d’identità’ (del richiedente dichiarante)

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE



Sede Legale:
Via Garigliano, 1
50053 Empoli
(FI)

Sede Amministrativa:
Via Bellatalla, 1 loc. Ospedaletto – 56121 Pisa
Tel. 050 843111 - Fax 050 843260
e-mail: info@acque.net

RICHIESTA DI DISDETTA CONTRATTO ACQUEDOTTO

Data _____

__I_ sottoscritt__, _____

in qualità di _____ del __ Sig_/Ditta/Società/Ente _____,

titolare dell'Utenza con fornitura ubicata nel Comune di _____ Località _____ Prov. _____

Via/Piazza/Corso _____ n. _____

Cod. cliente _____

Matricola contatore _____

Stacco _____

Letture _____ **Data Lettura** _____

RICHIEDE:

la cessazione dell'utenza indicata e di recapitare eventuali pagamenti in essere e relativo conguaglio a chiusura (comprensivo di restituzione di eventuale deposito cauzionale) a:

Sig_/Ditta/Società/Ente _____ Comune _____

Località _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via/Piazza/Corso _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

NOTE: _____

Fotocopia documento d'identità' (del richiedente dichiarante)

L'UTENTE RICHIEDENTE
