

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DI RESIDENZA**

(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(E' INDISPENSABILE ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO)

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

Legale rappresentante con poteri di firma _____,

intestatario della fornitura idrica con **Codice Cliente** _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Telefono n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di avere la seguente RESIDENZA ANAGRAFICA

nel Comune di _____ Prov. _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

dal giorno ____/____/____.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

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 a tale scopo

➤ **IMPORTANTE** - indicare la lettura del misuratore: lettura (mc.) _____ del giorno ____/____/____

Qualora la tipologia di utilizzo attualmente attribuita fosse la "civile abitazione residente", La invitiamo a dare conferma della Sua residenza nel luogo di fornitura **ENTRO E NON OLTRE 6 MESI** dalla data del contratto, tramite l'invio del presente modulo. Nel caso quest'ultimo non dovesse pervenire alla scrivente nel termine indicato, La informiamo che alla Sua utenza verrà tassativamente applicata la tipologia di uso domestico "non residente" a partire dalla data di inizio fornitura. Nel caso di future variazioni la decorrenza sarà quella dell'arrivo dell'autocertificazione al protocollo aziendale.

***La preghiamo comunque di inviare l'apposito modulo compilato in ogni sua parte a:
Acque S.p.A. Via A. Bellatalla, 1 - 56121 Ospedaletto (PI).***

Firma del Richiedente Dichiarante
