



**RICHIESTA RATEIZZAZIONE FATTURA**

**CODICE UTENZA** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)**

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 (**Artt. 75 e 76 DPR n° 445 del 28.12.00**) **DICHIARA:**

Il Sig./La Sig.ra/Ditta/Società/Ente \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Rappresentata da \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Data di nascita \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Residenza/Sede Legale

Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_

Via/P.za/Corso \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**CON IL SEGUENTE TITOLO**

- Intestatario del contratto
- Erede intestatario contratto
- Amministratore del condominio
- Legale rappresentante
- Altro \_\_\_\_\_

**PER L'UTENZA UBICATA IN**

Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_

Via/P.za/Corso \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il pagamento rateale delle fatture scadute per un importo pari a € \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi:

---

---

---

- Il mancato pagamento entro la scadenza anche di una sola rata comporterà l'attivazione delle procedure per il recupero del credito così come previsto dal regolamento del servizio idrico.
- La presente richiesta è soggetta ad accettazione da parte di Acque SpA.

**CONDIZIONI PARTICOLARI*****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.

**Il dichiarante deve allegare fotocopia di un documento d'identità.**

DATA E LUOGO

---

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE

---

Nota sulla Privacy Acque SpA., con sede legale in Via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa in qualità di Titolare del trattamento dei dati, La informa che tale trattamento verrà effettuato nel pieno rispetto di quanto previsto dalla normativa Europea (Regolamento Europeo (UE) n. 2016/679 sulla Protezione dei Dati, anche "GDPR") e nazionale.

Le finalità e le modalità del trattamento, effettuato in modo lecito, corretto e trasparente ai sensi di quanto disposto dagli artt. 6 e 9 del Regolamento Europeo (UE) n. 2016/679, nonché ss.mm.ii a livello Europeo e nazionale, corrispondono a quanto riportato nell'informativa resa ai sensi dell' art. 13 del predetto Regolamento, disponibile all'indirizzo [www.acque.net](http://www.acque.net) e/o distribuita presso gli sportelli commerciali a gestione diretta o convenzionati e/o allegata alla documentazione contrattuale.

I dati verranno conservati per tutto il tempo necessario in relazione allo svolgimento del rapporto contrattuale, o, in assenza, per tutto il tempo necessario all'espletamento delle attività ad esso prodromiche, connesse e/o consequenziali. L'interessato conserva per tutto il periodo di trattamento dei dati da parte di Acque S.p.A. il diritto di rettifica degli stessi

FIRMA

---