



MODULO ADESIONE – RINUNCIA – REVOCA AL FONDO DI GARANZIA PER LE PERDITE OCCULTE

**CODICE
UTENZA**

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

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Recapito Telefonico _____ Codice Fiscale _____

In veste di: Titolare del Contratto; Legale rappresentante; Delegato; altro _____
(specificare)

Della ditta/società avente:

Ragione sociale _____

(da compilare solo se l'utenza è intestata a persona giuridica)

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

Pec _____ Recapito Telefonico _____

CHIEDE

FONDO PERDITE	<input type="checkbox"/> L'ADESIONE AL FONDO DI GARANZIA PER LE PERDITE OCCULTE e DICHIARA <ul style="list-style-type: none"> - Di aderire al Fondo di Garanzia per le perdite occulte costituito da Acque del Chiampo S.p.A. Società Benefit e conferisce alla stessa mandato alla gestione del suddetto Fondo per proprio conto. - Di essere a conoscenza del "Regolamento per il calcolo del consumo di acqua potabile da fatturare in caso di occasionali ed accertate perdite accidentali" approvato dal Consiglio di Bacino "Valle del Chiampo", messo a disposizione nel sito Internet www.acquedelchiampospa.it di averlo letto e approvato con la sottoscrizione del presente modulo. - Che in data ____/____/____ non ci sono perdite idriche in corso e che il contatore matricola n° _____ segna m³ _____
	<input type="checkbox"/> LA REVOCA ALL'ADESIONE AL FONDO DI GARANZIA PER LE PERDITE OCCULTE e DICHIARA <ul style="list-style-type: none"> - Di essere a conoscenza che in presenza di perdite idriche occulte, Acque del Chiampo S.p.A. Società Benefit applicherà i livelli minimi di tutela come previsto dall'art. 6 del Regolamento per il calcolo del consumo di acqua potabile da fatturare in caso di occasionali ed accertate perdite accidentali. - Che in data ____/____/____ non ci sono perdite idriche in corso e che il contatore matricola n° _____ segna m³ _____
	<input type="checkbox"/> LA RINUNCIA ALL'ADESIONE AL FONDO DI GARANZIA PER LE PERDITE OCCULTE e DICHIARA <ul style="list-style-type: none"> - Di essere a conoscenza che in presenza di perdite idriche occulte, Acque del Chiampo S.p.A. Società Benefit applicherà i livelli minimi di tutela come previsto dall'art. 6 del "Regolamento per il calcolo del consumo di acqua potabile da fatturare in caso di occasionali ed accertate perdite accidentali". - Che in data ____/____/____ non ci sono perdite idriche in corso e che il contatore matricola n° _____ segna m³ _____

Allegato: Copia del documento di identità valido del dichiarante.

Data _____

Firma _____