



**MODULO DI DISDETTA**

**CODICE UTENZA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' E ATTESTANTE PROPRIETA',  
REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE**

**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.- Art.5 DL 47/14 convertito in L. 80/2014)**

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445)

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° \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**



**Disdetta con rimozione contatore**



Contatore accessibile



Contatore parzialmente accessibile ( interno ma in zona condominiale)



Contatore non accessibile (indicare numero di telefono \_\_\_\_\_)



**Voltura**



Che a far data dal \_\_\_\_\_ l'utenza sia volturata a Sig./Sig.ra/Ditta \_\_\_\_\_ (allegare modulo stipula contratti)



**DATI RELATIVI ALL'IMMOBILE PER IL QUALE SI RICHIEDE LA DISDETTA:**

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

**DICHIARA INOLTRE CHE:**

La lettura del contatore con matricola N. \_\_\_\_\_ al giorno segna un consumo pari a mc.  
\_\_\_\_\_

**E DI ACCETTARE LA LETTURA DEL CONTATORE DA PARTE DELL'OPERATORE AL MOMENTO DELLA RIMOZIONE E/O CHIUSURA NEL CASO IN CUI NON FOSSE PRESENTE ALL'INTERVENTO. SI IMPEGNA, INOLTRE AD AGEVOLARE LE OPERAZIONI DI DISTACCO, CONSAPEVOLE DI ESSERE RESPONSABILE DELL'UTENZA E DEI RELATIVI CONSUMI FINO ALL'AVVENUTO DISTACCO. SI IMPEGNA ALTRESI' A VERSARE A Acque SpA I CORRISPETTIVI DEL S.I.I. FINO ALLA DATA DELL'ESECUZIONE DEL DISTACCO.**

**INDIRIZZO PRESSO IL QUALE RECAPITARE BOLLETTA DI CHIUSURA RELATIVA AL RAPPORTO CONTRATTUALE E TUTTA LA CORRISPONDENZA RELATIVA AL RAPPORTO CONTRATTUALE:**

Il Sig./La Sig.ra/Ditta/Società/Ente \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/P.za/Corso \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

***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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acque SpA con sede a Via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa, nella qualità di titolare, tratta i Suoi dati esclusivamente per le finalità amministrative e contabili propriamente riferite all'attività svolta, anche in occasione della loro comunicazione a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al Suo diritto di accesso e agli altri Suoi diritti, sono riportate nell'informativa completa presso gli sportelli commerciali a gestione diretta o in convenzione, ovvero sul sito [www.acque.net](http://www.acque.net)

FIRMA

\_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE IRREPERIBILITA' INTESTATARIO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' E ATTESTANTE PROPRIETA',  
REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE**  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.- Art.5 DL 47/14 convertito in L. 80/2014)

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445)

**DICHIARAZIONE IRREPERIBILITA' INTESTATARIO**

Il sottoscritto, in qualità di:

- Proprietario  
 Erede  
 Legale rappresentante  
 Amministratore di condominio.  
 Altro \_\_\_\_\_

dell'immobile di cui sopra, dichiara che l'intestatario del contratto di somministrazione non è attualmente reperibile.

Data e Luogo

Firma

**Richiede che:**

in caso di fattura di cessazione a credito, l'assegno di rimborso sia me intestato ed inviato all'indirizzo di cui al fronte del presente modulo, ovvero, sia intestato a \_\_\_\_\_ e a lui/lei inoltrato all'indirizzo della fattura di cessazione retro riportato.

**Prende atto che:**

l'azienda deve essere messa in condizione di operare la disattivazione, pertanto nel caso in cui il contatore non sia ubicato esternamente alla proprietà privata o comunque non sia in posizione accessibile, il recedente dal contratto deve garantire al personale dell'azienda (appuntamento da concordare) l'accesso al contatore. Il venir meno della condizione di cui sopra annulla a tutti gli effetti di legge la volontà di disdetta espressa dall'utente che rimane titolare dell'utenza e, quindi, responsabile di eventuali consumi e/o danni da chiunque causati.

**Dichiara inoltre:**

con la sottoscrizione della presente istanza, di tenere indenne la società \_\_\_\_\_, in ragione del rimborso effettuato, da ogni pretesa che venisse avanzata, anche in sede giudiziaria, da parte di altri aventi causa.

Data e Luogo

Firma



### CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La consegna del modulo e dei suo allegati obbligatori potrà avvenire nelle seguenti forme:

- Presso gli uffici al pubblico
- Tramite posta all'indirizzo Via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa
- Tramite email alla casella di posta elettronica commerciale.acque@acque.net
- Tramite PEC all'indirizzo commerciale@pec.acque.net
- Tramite fax al numero 050/843947

***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

---

Acque SpA con sede a Via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa, nella qualità di titolare, tratta i Suoi dati esclusivamente per le finalità amministrative e contabili propriamente riferite all'attività svolta, anche in occasione della loro comunicazione a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al Suo diritto di accesso e agli altri Suoi diritti, sono riportate nell'informativa completa presso gli sportelli commerciali a gestione diretta o in convenzione, ovvero sul sito [www.acque.net](http://www.acque.net)

FIRMA

---