

RICHIESTA INTERVENTO "FONDO DI GARANZIA" - PERDITE IDRICHE OCCULTE -

CODICE CLIENTE

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI STATI, FATTI E QUALITÀ

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

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/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ Data di nascita _____

Residente a _____ (_____) Cap _____

Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ C.F. _____

Fax _____ Pec _____ E mail _____

In qualità di:

titolare del contratto; legale rappresentante; altro _____

della Ditta/Associazione/altro _____

P.I. _____

Con riferimento al contratto di somministrazione intercorrente con VIVA Servizi Spa,

DICHIARA:

- di essere a conoscenza che la scadenza della fattura, se già emessa, relativa alla perdita idrica non è di data anteriore a 6 mesi dalla data di inoltro della presente istanza;
- di aver aderito al Fondo di Garanzia versando regolarmente la quota annua di contribuzione, come da relativo Regolamento;
- di non aver conseguito contributi per altre perdite nell'esercizio in corso;
- di aver riscontrato in data ___/___/_____ una perdita occulta a valle del contatore;
- di aver eseguito entro 90 gg., naturali e consecutivi, dalla data di scadenza della fattura contenente l'eccessivo consumo, precisamente in data ___/___/_____, la riparazione con intervento di ditta idraulica o di un soggetto abilitato (*allegare certificato di iscrizione CCIAA nonché la fattura con descrizione dettagliata dell'intervento svolto*);
- che la lettura del contatore rilevata dopo la riparazione, alla data del ___/___/_____, è di mc. _____
- di essere a disposizione ai fini di un eventuale sopralluogo per accertare quanto sopra dichiarato o per una lettura congiunta e assicurare la reperibilità al n. telefonico _____

VIVA Servizi S.p.A.

Sede legale:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona
Presidenza, Direzione ed Uffici:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona

Tel. 0712893.1 (Centralino)
Fax 0712893.270
Mail: info@vivaservizi.it
Web: www.vivaservizi.it

P. IVA e C.F. 02191980420
C.C.I.A.A. An n. 02191980420
Capitale Sociale: € 55.676.573,00

Servizi certificati ISO 9001:
Idrico Integrato
Analisi di Laboratorio



h) di acconsentire sin d'ora a VIVA Servizi di richiedere ulteriori informazioni e/o di effettuare accertamenti e/o ogni attività necessaria per la verifica delle condizioni di intervento/i;

i) di _____ non aver pagato aver pagato
la/e fattura/e:

n. _____ del ____/____/____ € _____

n. _____ del ____/____/____ € _____

ALLEGATI/DATI OBBLIGATORI:

- Foto del contatore comprovante la lettura al momento della riparazione (*la foto deve riportare la data*)
- N° ____ foto comprovante/i la rottura e l'intervento di riparazione (*la foto deve riportare la data*)
- Fattura riparazione/dichiarazione dell'intervento eseguito
- Certificato di iscrizione CCIAA, in copia conforme all'originale e in corso di validità, di chi effettua l'intervento di riparazione

La compilazione parziale del modulo o la mancanza di uno degli allegati/dati obbligatori comporterà la NON accettazione della richiesta.

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La consegna della richiesta e dei suoi allegati potrà avvenire tramite i seguenti canali:

- al Protocollo di VIVA Servizi Spa – Via del Commercio, 29 - Ancona
- direttamente presso uno degli Sportelli Clienti
- per email a: info@vivaservizi.it
- per posta a VIVA Servizi Spa- Via del Commercio, 29 - 60127 Ancona
- a mezzo fax al n. 071-2893270

Data _____ Firma _____

Dichiara altresì di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, in relazione alle finalità individuate nell'informativa ed espresse nella presente richiesta.

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art.38 comma 3, D.P.R. 445/00, la dichiarazione è:

- sottoscritta ed inviata a VIVA Servizi Spa, unitamente alla copia di un valido documento di identità del dichiarante;
- sottoscritta dal richiedente identificato c/o VIVA Servizi Spa con documento _____ n° _____ rilasciato da _____

VIVA Servizi S.p.A.

Sede legale:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona
Presidenza, Direzione ed Uffici:
Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona

Tel.0712893.1 (Centralino)
Fax 0712893.270
Mail: info@vivaservizi.it
Web: www.vivaservizi.it

P. IVA e C.F. 02191980420
C.C.I.A.A. An n. 02191980420
Capitale Sociale: € 55.676.573,00

Servizi certificati ISO 9001:
Idrico Integrato
Analisi di Laboratorio

