



Consorzio per la Depurazione Acque del Savonese S.p.A

Spett.le
Consorzio per la Depurazione Acque del Savonese S.p.A
Via Caravaggio, 1
17100 Savona

DATI UTENTE/RICHIEDENTE

_____ (nome cognome / ragione sociale)*

_____ (telefono)**

_____ (e-mail/pec)**

_____ (via, numero civico) *

_____ (C.A.P.)

_____ (Comune)*

_____ (C.F./P. IVA)

_____ (codice utenza) *

acquedotto fognatura depurazione
(Servizio fornito – barrare casella/e)

In qualità di*: Utente Rappresentante Legale dell'Utente (indicare nominativo utente): _____
 delegato dall'Utente (indicare nominativo utente): _____
 erede dell'Utente (indicare nominativo utente): _____
 altro (specificare): _____

* Dati obbligatori necessari per dare avvio alla pratica

** Dati facoltativi per un successivo contatto

INDIRIZZO DI FORNITURA (solo se diverso da quello sopra indicato)

_____ (via, numero civico)

_____ (C.A.P.)

_____ (Comune)

con il presente modulo intendo (barrare casella):

presentare reclamo richiedere rettifica fattura richiedere informazioni

relativamente a (barrare casella):

<input type="checkbox"/> Contratto di fornitura	<input type="checkbox"/> Lettura/bolletta	<input type="checkbox"/> Pagamento
<input type="checkbox"/> Prestazioni richieste	<input type="checkbox"/> Rapporti con il personale dell'azienda	<input type="checkbox"/> Altro

Nello specifico, il motivo del reclamo / della richiesta di rettifica fattura / della richiesta di informazioni è il seguente:

Indicare il canale preferenziale per la risposta



e-mail/pec



Posta



Consorzio per la Depurazione Acque del Savonese S.p.A

AUTOLETTURA

Data		Cifre (mc)		Matricola contatore	
------	--	------------	--	---------------------	--

Richiedo inoltre la verifica del misuratore. Qualora la verifica del misuratore effettuata presso l'utenza o presso il laboratorio conduca all'accertamento di errori superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, il gestore sostituirà il misuratore senza addebitare alcun costo né per la verifica né per la sostituzione. Nel caso in cui la verifica del misuratore conduca all'accertamento di errori nella misura non superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, l'Utente si impegna sin d'ora, sottoscrivendo la presente, a pagare il contributo previsto (€ 93,00 + IVA di legge se eseguita in luogo, oppure se eseguita in laboratorio esterno, pari ai costi sostenuti dal Gestore) per le operazioni di verifica.

Sì, preso atto di quanto sopra, chiedo la verifica del contatore (barrare solo se si chiede la verifica)

FIRMA _____

Allegare documento di identità dell'Utente e di suo eventuale delegato.

EVENTUALI ALLEGATI:

- _____
- _____
- _____

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

Ai sensi dell'art. 13 D.L.gs. 196/2003 la scrivente Consorzio per la Depurazione Acque del Savonese S.p.A. informa che i dati personali da Lei forniti verranno trattati per esclusive finalità di gestione del rapporto contrattuale e secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I dati sopra indicati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto informatico e potranno essere comunicati ad altri soggetti in esecuzione di obblighi previsti dalla normativa vigente per l'esecuzione del rapporto contrattuale. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per quanto attiene l'assolvimento degli obblighi di gestione del rapporto contrattuale e pertanto l'eventuale rifiuto al loro conferimento e/o successivo trattamento potrà comportare l'impossibilità all'instaurazione e/o prosecuzione del rapporto medesimo. Titolare del trattamento è la scrivente Consorzio per la Depurazione Acque del Savonese S.p.A.. In relazione ai dati sopradetti l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.L.gs. 196/2003 con le modalità previste dagli art. 8-9-10 del decreto citato, rivolgendosi presso la sede societaria di Savona, Via Caravaggio, 1. La sottoscrizione della presente richiesta implica consenso espresso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità sopra specificate.

Data _____ FIRMA _____ (anche per presa visione dell'informativa)

La consegna del presente modulo e dei suoi eventuali allegati potrà avvenire nelle seguenti forme:

- presso gli Sportelli aperti al pubblico (indirizzi/orari consultabili in bolletta o nel sito www.depuratore.sv.it)
- tramite posta all'indirizzo Consorzio per la Depurazione Acque del Savonese S.p.A. via Caravaggio 1 – 17100 Savona
- tramite mail: info@depuratore.sv.it
- tramite Pec all'indirizzo: postacert@pec.depuratore.sv.it

SPAZIO A CURA DEL GESTORE

Data ricevimento		Codice richiesta	
Canale:	<input type="checkbox"/> Sportello	<input type="checkbox"/> Posta	<input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> pec