

MODULO RICHIESTA VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE:

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome / Ragione sociale)			
Nato/a a		il	
Residente/avente Sede Legale nel Comune di			
In Via		n°	
C.A.P.		Provincia	
Cod. Fisc.		P. Iva	
Tel.		Cell.	
E-mail		PEC	
Dati <u>Utente</u> (cognome e nome/ ragione sociale) ➤ riportare se differente dal richiedente			
In qualità di (barrare casella)	<input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Legale Rapp. <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Erede <input type="checkbox"/> Altro.....		

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

Comune			
Via		n°	
	C.A.P.		Provincia
Codice Utenza			

CHIEDE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE

Matricola Misuratore _____ Lettura (mc) _____ in Data ____/____/____

Informativa ex Art. 13 D.Lgs. 196/2003 - Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 la scrivente A.T.S. Srl 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 forniti dall'interessato potranno essere comunicati per le finalità sopra descritte a: soggetti pubblici autorizzati per legge, soggetti che dovessero svolgere in outsourcing servizi in favore di Alto Trevigiano Servizi S.r.l., consulenti e liberi professionisti, società e imprese, società controllanti, controllate e collegate, banche ed istituti di credito e ogni altro soggetto nell'adempimento di obblighi di legge. 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 Alto Trevigiano Servizi S.r.l. . In relazione ai dati sopradetti l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 con le modalità previste dagli art. 8-9-10 del decreto citato, inviando una richiesta scritta all'indirizzo postale di Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV) oppure a mezzo pec azienda@ats-pec.it.

Data _____

FIRMA _____

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

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Data di ricezione/...../.....

Firma dell'incaricato.....

Canale:	<input type="checkbox"/>	Sportello	<input type="checkbox"/>	Posta	<input type="checkbox"/>	Sportello On Line	<input type="checkbox"/>	Pec
----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----