

**ISTANZA PER L'APPLICAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE
DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO
NEI COMUNI COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI
DEL 24 AGOSTO 2016 E SUCCESSIVI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (D.P.R. 28/12/2000, N. 445, artt. 46 e 47)²

DATI ANAGRAFICI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO

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	
Codice ATECO			
Tel.		Cell.	
E-mail		PEC	
Dati richiedente (cognome e nome, se differente dall'intestatario)			
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale Rapp. <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Erede <input type="checkbox"/> Altro.....		

Avente la disponibilità giuridica dell'immobile in qualità di (barrare il riquadro d'interesse):

- Proprietario
 Comodatario
 Locatario
 Altro titolo (specificare)

In seguito all'inagibilità dell'immobile originario, già servito alla data degli eventi sismici del:
(barrare la data di riferimento)

- 24 agosto 2016**
 26 e 30 ottobre 2016
 18 gennaio 2017

relativamente alla seguente utenza del Servizio Idrico Integrato:

Intestatario		Codice				
Comune						
Via		n°		C.A.P.		Provincia
Tipologia utilizzo						

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, al fine di ottenere le agevolazioni previste dal DL 189/2016 convertito in L. 229/2016 e successive modificazioni e integrazioni, così come stabilito dalla Del. 252/2017/R/COM della AEEGSI,

²Dichiarazione resa sotto la propria personale responsabilità consapevole delle sanzioni comminabili, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi.



**ISTANZA PER L'APPLICAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE
DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO
NEI COMUNI COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI
DEL 24 AGOSTO 2016 E SUCCESSIVI**

DICHIARA:

che l'utenza sopra indicata era attiva alla data degli eventi sismici e che:

(barrare solo se sussiste la tipologia interessata)

- l'immobile certificato inagibile è casa di residenza**
- l'immobile certificato inagibile è sede legale/operativa della società**

RICHIEDE pertanto a codesto gestore che le agevolazioni tariffarie siano applicate all'utenza

Comune							
Via		n°		C.A.P.		Provincia	
Tipologia utilizzo							

Dichiara altresì che, in relazione al punto di fornitura asservito all'unità immobiliare originaria, non sono state richieste agevolazioni per altri punti di fornitura, né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che alla data precedentemente indicata risiedevano nella medesima unità immobiliare.

Si impegna a comunicare entro 30 giorni l'eventuale ripristino dell'agibilità dell'unità immobiliare originaria, qualora ciò avvenga prima della scadenza delle agevolazioni medesime.

Si impegna altresì a presentare entro 18 mesi dall'avvio dell'Istanza, copia della perizia asseverate che dimostri il nesso di causalità diretto tra i danni ivi verificatisi e gli eventi sismici verificatisi a far data dal giorno 24 agosto 2016 e successive (vedi art art. 3.3 della Delibera AEEGSI 252/17 del 18 aprile 2017).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: Alto Trevigiano Servizi S.r.l., con sede legale in Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV), Titolare del Trattamento dei dati personali già comunicati o che verranno in futuro comunicati e presso la quale i dati personali sono o saranno raccolti, desidera informarla che i dati che Vi riguardano saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, da parte della Società in relazione ai rapporti contrattuali intercorsi con Lei o a quelli che potranno essere intrattenuti in futuro. La presente informativa sintetica è integrata dall'informativa estesa consultabile nella sezione Privacy del sito internet www.altotrevigianoservizi.it.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Data/...../.....

Firma

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

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

Firma dell'incaricato.....

Canale: