

RICHIESTA DI VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'

(D.P.R. 28/12/2000, N. 445, artt. 46, 47 e 76)

Codice di Tracciabilità: _____

DATI ANAGRAFICI DEL DICHIARANTE:					
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 dichiarante (cognome e nome, se differente dall'intestatario)					
Tel.		Cell.		E-mail	
In qualità di					

CHIEDE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE

PER IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA:					
Comune				Codice Fornitura	
Via		n°		C.A.P.	Provincia

A tal fine dichiara:

Matricola Misuratore		Letture (mc)		in data	
----------------------	--	--------------	--	---------	--

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: Alto Trevigiano Servizi S.p.A., con sede legale in via Schiavonesca Priula 86, Montebelluna (TV), Titolare del Trattamento dei dati personali già comunicati o che verranno in futuro comunicati, la informa che i dati che la riguardano saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, da parte della Società in relazione ai rapporti pre-contrattuali e/o 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 DI IDENTITÀ

Data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Data di ricezione

Canale:

Firma dell'incaricato _____