

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI DECESSO

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

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 | | | C.A.P. | | Provincia |
| In Via | | | | n° | |
| Tel. | | | Cell. | | |

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Che (cognome e nome del defunto) _____

nato/a a _____ il _____

in vita titolare di un contratto di fornitura di acqua potabile, Codice Utenza n° _____

per l'immobile sito in Comune di _____

Via _____ n° _____

è deceduto in data _____

Indicare nelle note il grado di parentela con il defunto.

Note:

DICHIARA INOLTRE

di essere erede legittimato a cessare/volturare il contratto fornitura del Servizio Idrico Integrato intestato al suddetto defunto.

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.

Data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Data di ricezione

Canale:

Firma dell'incaricato _____