

**RICHIESTA DI DISDETTA FORNITURA DI ACQUA POTABILE  
(PERSONE FISICHE)**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
Codice Fiscale .....

In qualità di:       Intestatario/Proprietario

Intestatario/Affittuario/Usufruttuario (obbligatori dati e firma  
                          del proprietario)

Erede non intestatario  
                          *(in questo caso compilare la Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio allegata)*

**CHIEDE LA DISDETTA DELLA FORNITURA DI ACQUA POTABILE COSI'**

**IDENTIFICATA:**

<b>CODICE FORNITURA (obbligatorio)</b>	
<b>CODICE SOGGETTO (facoltativo)</b>	
<b>INTESTATARIO</b>	
<b>INDIRIZZO FORNITURA</b>	
<b>COMUNE</b>	

**DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE** *(solo nel caso in cui il cessante sia affittuario)*

**Nominativo:**.....

**Indirizzo:**.....

**CAP:** ..... **Comune:**..... **Prov:**.....

**Recapito Telefonico:**.....

Richiede inoltre che la bollette di cessazione venga recapitata al seguente indirizzo:

Nominativo:.....

Indirizzo:.....

CAP: ..... Comune:..... Prov:.....

Recapito Telefonico (*obbligatorio*):.....

**LE RICORDIAMO IL TEMPO DI DISATTIVAZIONE DELLA FORNITURA E' IL TEMPO INTERCORRENTE TRA LA DATA DI RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA FIRMATA E SOTTOSCRITTA E LA DATA DI EFFETTIVA DISATTIVAZIONE.**

**IN CASO DI SUCCESSIVA RICHIESTA DI RIATTIVAZIONE DEL SERVIZIO POTRANNO ESSERE APPLICATI I COSTI COME DA REGOLAMENTO IN VIGORE DAL 01/02/2020 ALL/4 SE PRESA ANCORA ESISTENTE; NEL CASO DI PRESA GIA' SMANTELLATA I COSTI DEL NUOVO ALLACCIAMENTO SARANNO COME DA ALL/2**

**ATTENZIONE!!! A ricezione della richiesta di disdetta il C.C.A.M. provvederà a sospendere l'erogazione del servizio, chiudere il punto di consegna, alla rimozione del contatore con contestuale effettuazione della lettura di cessazione e a suo esclusivo giudizio allo smantellamento della presa.**

**Data**

.....

**Firma Affittuario/Usufruttuario**

.....

*(allegare copia documento d'identità)*

**Data**

.....

**Firma PROPRIETARIO**

.....

*(allegare copia documento d'identità)*

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente in ..... Via ..... Nr.....

Telefono .....

CODICE FISCALE : ..... P.IVA .....

In qualità di EREDE dell'intestatario del contratto di fornitura di seguito indicato:

Nome e Cognome .....

Codice Fiscale .....

Codice Fornitura ..... sita nel comune di .....

**Ai fini di una richiesta di disdetta del contratto di somministrazione di acqua potabile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso od esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità**

**Completare la dichiarazione, apporre la data e la firma ed allegare COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA'**

**IL DICHIARANTE**

**Data** .....

**(firma)** .....

**Compilare in ogni sua parte il presente modulo, firmarlo e inviarlo al C.C.A.M. utilizzando una delle seguenti modalità:**

- **Via posta a: Consorzio Comuni Acquedotto Monferrato, Via Ferraris 3, 14036 Moncalvo (AT)**
- **Via Fax al numero: 0141 / 91.11.42**
- **Via mail a: [info@ccam.it](mailto:info@ccam.it)**
- **Via mail PEC a: [ccam@legalmail.it](mailto:ccam@legalmail.it)**

**Oppure consegnandolo allo Sportello Clienti di:**

**Moncalvo (AT) Via Ferraris 3 aperto al pubblico dal lunedì al venerdì orario continuato 08:30 – 16:30 e il sabato orario 08:30 – 12:30**

**Casale Monferrato (AL) Via Crispi 23 aperto al pubblico martedì-mercoledì-venerdì orario 08:30 – 12:30**

**Verrua Savoia (TO) Località Rocca 118 aperto al pubblico martedì-mercoledì-venerdì orario 08:30 – 12:30**