



Richiesta N. (a cura del CCAM)

**CONSORZIO DEI COMUNI PER L'ACQUEDOTTO DEL MONFERRATO**

**RICHIESTA DI VOLTURA PER LA FORNITURA DI ACQUA POTABILE  
(PERSONE FISICHE)**

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

Residente in:.....Indirizzo.....

Codice Fiscale .....

- In qualità di (*barrare la sola voce che interessa*)
- Proprietario
  - Usufruttuario
  - Affittuario (*allegare copia contratto affitto e/o autorizzazione proprietario*)

**CHIEDE LA VOLTURA DELLA FORNITURA DI ACQUA POTABILE COSI'  
IDENTIFICATA:**

CODICE SERVIZIO PRECEDENTE ( <i>obbligatorio</i> )		
CODICE ANAGRAFICO INTESTATARIO PRECEDENTE ( <i>facoltativo</i> )		
INTESTATARIO		
INDIRIZZO FORNITURA		
COMUNE		
RECAPITO ULTIMA BOLLETTA		

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

Nominativo:.....

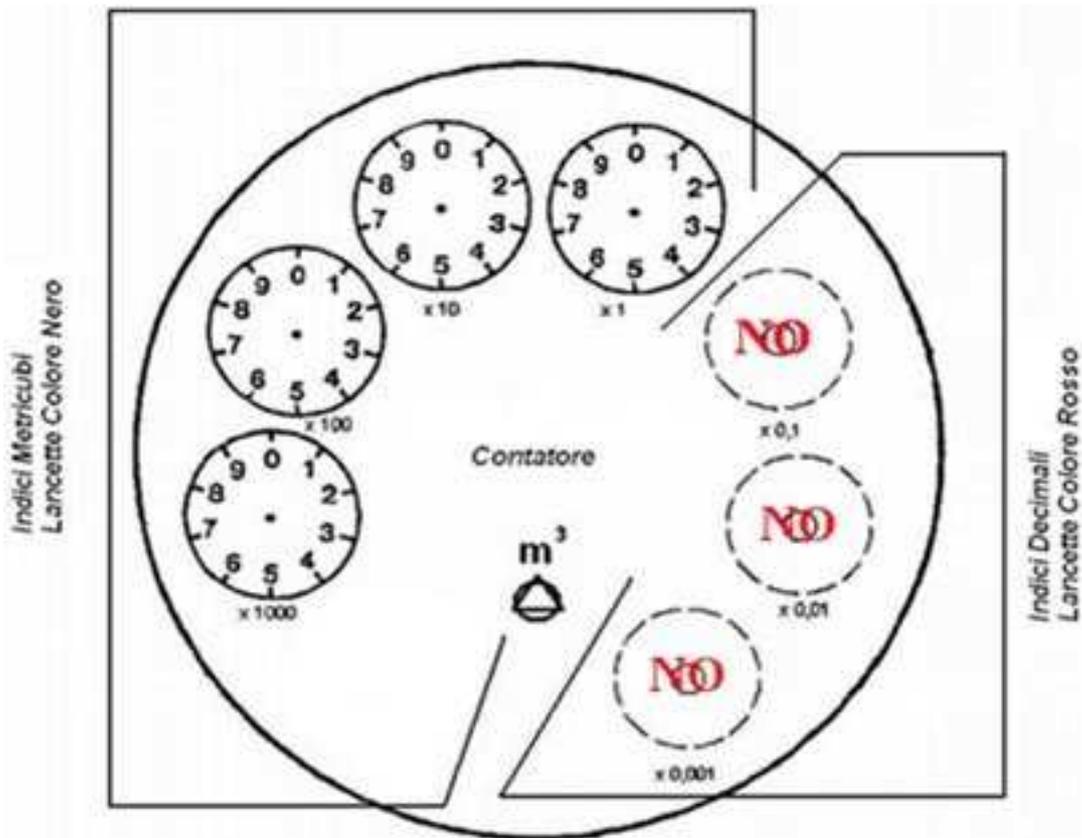
Codice Fiscale:.....

Indirizzo:.....

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

Recapito Telefonico:.....

Comunica che la lettura del contatore è: Riportare con una freccia nel sottostante quadrante, la posizione esatta delle lancette rilevata sul contatore.



Nel caso di contatore a lettura diretta, riportare qui di seguito il numero indicato sul quadrante

--	--	--	--	--

FIRMA CESSANTE..... FIRMA SUBENTRANTE.....

- TIPO CONTRATTO:             **Usò Domestico** *(compilare sempre atto notorio allegato)*  
    **Altri Usi**                    *(compilare sempre atto notorio allegato)*

Richiede inoltre che le future bollette e tutta la corrispondenza venga recapitata al seguente indirizzo:

Nominativo:.....

Indirizzo:.....

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

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

Data

Firma

.....

.....

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

## PERSONA FISICA – NO P.IVA

Il sottoscritto .....

nato a ..... PROV..... il ..... Sesso (M/F) ....

telefono ..... CODICE FISCALE : .....

residente in .....

in qualità di .....  
(Proprietario, Usufruttuario, Affittuario,.....)

**Ai fini di una richiesta 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**

### DICHIARA:

→ che l'immobile per il quale si richiede la fornitura è sito in .....

→ l'immobile sopra descritto è di proprietà di .....

→ UTILIZZO DOMESTICO (indicare se residenti o non residenti nell'immobile oggetto di fornitura)

RESIDENTE → Nr unità abitative (alloggi).....  
**COMPILARE TABELLA SUL RETRO**

NON RESIDENTE → Nr unità abitative (alloggi).....

ALTRI USI

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 del D.P.R. 6 giugno 2001 n. 380 e s.m.i.

### DICHIARA:

gli estremi della licenza edilizia per l'immobile sopra descritto sono:  
n. del rilasciata dal Comune di

la costruzione del suddetto immobile è stata iniziata in data anteriore al 30 gennaio 1977

estremi istanza di concessione in sanatoria, corredata dalla prova del pagamento per intero delle somme dovute a titolo di oblazione

**Relativamente all'immobile oggetto della presente dichiarazione dichiara che:**

è allacciato alla pubblica fognatura

SI

NO

è collegato al pubblico impianto di depurazione

SI

NO

**In caso di risposta negativa, sarà effettuato sopralluogo di verifica.**

**IL DICHIARANTE**

Data ..... (firma) .....

**PER LA VALIDITA' DEL PRESENTE ATTO NOTORIO ALLEGARE SEMPRE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SUBENTRANTE/DICHIARANTE pena la non presa in carico della pratica**



## DA COMPILARE SEMPRE

<u>ALLOGGIO</u>	<u>RESIDENTE</u>	<u>N°</u> <u>COMPONENTI</u>	<u>ATTIVITA'</u> <u>ARTIG./COM./UFFICI</u>
<u>1</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>3</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>4</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>5</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>6</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>7</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>8</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>9</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>10</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>11</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>12</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>13</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>14</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>15</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>16</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>17</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>18</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>19</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>20</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Compilare tabella indicando per ogni alloggio servito:

- 1) se la famiglia è residente nell'immobile oggetto di fornitura
- 2) il numero dei componenti di ogni nucleo familiare per ogni alloggio
- 3) indicare se alloggio non utilizzato come abitazione ma come attività:  
A = artigianale/commerciale (bar/parrucchiera/barbiere/dentista/ecc.)  
B = altri usi (associazioni, pro-loco, onlus, ecc.....)

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

- Via Posta a: C.C.A.M. Via Ferraris 3, 14036 Moncalvo (AT)
- Via Fax al numero 0141 / 91.11.42
- Via Mail a: [info@ccam.it](mailto:info@ccam.it) o Mail PEC [ccam@legalmail.it](mailto:ccam@legalmail.it)

Oppure consegnare il modulo presso i ns. sportelli clienti:

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 nei giorni di Martedì-Mercoledì-Venerdì orario 8:30 – 12:30

Verrua Savoia (TO) Località Rocca 118 aperto al pubblico nei giorni di Martedì-Mercoledì-Venerdì orario 8:30 – 12:30

**ATTENZIONE!!! A ricezione della presente richiesta verrà predisposto e spedito, all'indirizzo indicato dal subentrante, il contratto e tutta la documentazione necessaria che dovrà essere compilata, firmata e rispedita al C.C.A.M. utilizzando l'apposita busta preaffrancata acclusa.**

**Qualora il subentrante fosse affittuario, allegare alla presente richiesta l'autorizzazione del proprietario dell'immobile o copia del contratto d'affitto.**

**ALLEGARE SEMPRE ALLA PRESENTE RICHIESTA COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SUBENTRANTE.**