



Richiesta N. (a cura del CCAM)

CONSORZIO DEI COMUNI PER L'ACQUEDOTTO DEL MONFERRATO

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

Il sottoscritto

nato a il

Codice Fiscale

- In qualità di:
- Intestatario/Proprietario
 - Intestatario/Affittuario (obbligatori dati/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:**

CODICE SERVIZIO (obbligatorio)	
CODICE ANAGRAFICO (facoltativo)	
INTESTATARIO	
INDIRIZZO FORNITURA	
COMUNE	

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 01/07/2016 ALL/4 (A PARTIRE DA € 700,00)

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 INQUILINO

.....

Data

.....

Firma PROPRIETARIO

.....

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

Codice Servizio 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**
- **Via mail PEC a: 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