

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. 445/2000****1.a - DATI RICHIEDENTE AGGIORNAMENTO - PERSONA FISICA**

Il Sig./La Sig.ra Nato/a a data di nascita
C.F. residente a Via/Piazza n°
CAP Doc. tipo n° rilasciato da scadenza
Tel. e-mail Pec

1.b - DATI RICHIEDENTE AGGIORNAMENTO - DIVERSO DA PERSONA FISICA

Ditta/Società/Ente/Condominio
Codice fiscale Partita Iva
Sede Legale Via/Piazza n° Comune CAP
Iscritto al reg. CCIAA di n° forma giuridica
Tel. e-mail Pec
rappresentato dal Sig./dalla Sig.ra Nato/a a data di nascita
C.F. residente a Via/Piazza n°
CAP Doc. tipo n° rilasciato da scadenza
nella qualità di:

Rappresentante legale

Amministratore del condominio dal ed attualmente in carica

soggetto obbligato alla fatturazione elettronica L. 244/2007

soggetto obbligato al regime Split Payment

codice univoco ufficio / codice destinatario

indirizzo di Posta Elettronica Certificata

2 - DATI UTENZA OGGETTO DI AGGIORNAMENTO

Contatore matricola n. lettura in data / / m³
ubicato in Via/Piazza n. Comune CAP

Allegare foto del contatore con matricola e lettura ben visibile.

3 - DATI DELL'IMMOBILE A SERVIZIO DEL CONTATORE

Immobile ubicato in Via/Piazza n° Piano Interno

4.a - DATI DI RECAPITO DELLE COMUNICAZIONI E DELLE BOLLETTE (OBBLIGATORIO)

Presso Via/Piazza
n° CAP Comune Provincia eventuali note

4.b - INDIRIZZO E-MAIL PER IL RECAPITO DELLE BOLLETTE (FACOLTATIVO)

Il richiedente autorizza l'invio delle bollette all' indirizzo e-mail:
(l'invio delle bollette in formato digitale sostituirà l'invio delle bollette cartacee)



5 – ARTICOLAZIONE TARIFFARIA (selezionare e compilare la parte relativa alla tipologia tariffaria richiesta)

Utenza ad **uso domestico residente** per **unità immobiliare singola**

Il richiedente dichiara che il proprio nucleo familiare è composto da n. componenti.

Utenza ad **uso domestico non residente** per **unità immobiliare singola**

Utenza ad **uso diverso da quello domestico** per **unità immobiliare singola**

Il richiedente, sulla base del consumo previsto, dichiara che il numero di concessioni ^[1] totali da servire è pari a n.....

Utenza ad **uso condominiale o plurima** - per più **unità immobiliari**

Il richiedente dichiara che il numero di unità immobiliari totali da servire è pari a n.

delle quali:

n° ad uso domestico residente per un totale di n. componenti dei nuclei familiari

n° ad uso domestico non residente

n° ad altri usi per le quali, sulla base del consumo previsto, si richiede concessioni ^[1] pari a n.

e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati.

^[1]Ogni concessione garantisce l'applicazione della tariffa base fino a 200 mc annui secondo il criterio del pro-quota die e comporta l'addebito di una quota fissa per ogni concessione contrattualizzata.

6 – CANALE PREFERENZIALE PER LA GESTIONE DELLE LETTURE DEL CONTATORE INACCESSIBILE

Il richiedente comunica il seguente canale di contatto preferenziale per la gestione delle letture:

Tel. e-mail cell.

(Artt. 46 e 47 D. P. R. 28/12/2000, N. 445 E S.M.I.)

Consapevole di decedere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n°445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n°445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n°445).

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati da AMAP S.p.A. titolare del trattamento ai sensi del Reg. UE 679/2016, in ossequio a quanto previsto nell'informativa consegnata al momento della instaurazione del rapporto contrattuale, comunque disponibile alla pagina web www.amapspa.it/privacy

Luogo _____ **data** ___ / ___ / _____

Firma _____

(il Dichiarante)

COMPILAZIONE A CURA DELL'OPERATORE

La richiesta di aggiornamento viene accolta in quanto:

Il richiedente è titolare di una utenza già presente sul Database Amap avente Codice Cliente

Codice Servizio Matricola Contatore

Il richiedente è presente nel file trasmesso dal Comune di Cefalù in data 16.11.2022 per l'anno

riportato alla riga , richiesta inoltrata in data

Firma dell'Operatore _____



INOLTRA QUI LA TUA RICHIESTA:
SPORTELLI SUL TERRITORIO
EMAIL: ASSISTENZA.WEB@AMAPSPA.IT
PEC: CLIENTI.AMAPSPA@PEC.IT
FAX: 091.279228
POSTA: Via Volturmo 2, 90138 PALERMO

AMAP S.p.a.
Società del Servizio Idrico Integrato - Sede sociale: via Volturmo, 2 - 90138 Palermo
Tel. 091.279111 - Fax 091.279228 - www.amapspa.it - amapspa@legalmail.it
Capitale sociale: Euro 25.581.337,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA: 04797200823
Registro Imprese Palermo n. 53832/1999 - R.E.A. Palermo n. 217770

