



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

1 - DATI RICHIEDENTE

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

Indirizzo di recapito

Tel. e-mail Pec

Nella qualità di:

☐ Intestatario; ☐ Erede legittimo in accordo con gli altri coeredi dell'intestatario (ove esistenti);

☐ Amministratore del condominio dal ed attualmente in carica; ☐ Rappresentante Legale;

Chiede la **DISDETTA** del servizio intestato a

Nato/a data di nascita codice fiscale.....

codice Soggetto codice Fornitura contatore matricola

lettura mc³ alla data ubicato in Via/Piazza

n° Comune di eventuali note

2 - DATI APPUNTAMENTO

Data fascia oraria: dalle alle recapito telefonico

Il cliente si impegna a presenziare alle operazioni di disdetta consentendo l'accesso al personale AMAP, consapevole che in mancanza il contratto rimarrà attivo a tutti gli effetti e si dichiara inoltre consapevole della nullità della richiesta di disdetta nel caso in cui il contatore non dovesse essere accessibile per cause non imputabili al Gestore.

3.a – RECAPITO ULTIMA BOLLETTA ED ULTERIORI COMUNICAZIONI (OBBLIGATORIO)

Presso Via/Piazza

n° CAP Comune Provincia eventuali note

3.b INDIRIZZO E-MAIL PER RECAPITO ULTIMA BOLLETTA (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)

4 – PAGAMENTI

Il cliente si impegna al pagamento della totalità delle bollette emesse in relazione all'utenza oggetto di disdetta, incluse quelle in corso di fatturazione e di fine utenza.

Si allega copia del documento di riconoscimento e codice fiscale del richiedente.

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

Consapevole di decadere 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)



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

AMAP S.p.a.
Società del Servizio Idrico Integrato - Sede sociale: via Volturno, 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

AMAPSPA.IT

