

Servizio idrico integrato

COMUNICAZIONE COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritto (Nome Cognome):

Nato/a a:

il:

Codice fiscale:

Cellulare (obbligatorio):

E-Mail: (obbligatorio)

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via::

Cap:

Comune:

Prov.:

INTESTATARIO DELLA FORNITURA

Codice

Via:

Nr.:

Cap:

Comune

Prov.:

Matricola del contatore:

Consapevole che la presente costituisce **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000; Consapevole altresì delle conseguenze derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA

- ☐ Che il nucleo familiare alla data del _____ è composta da n^o(1) _____ componenti residenti all'indirizzo di fornitura.
- ☐ Che il nucleo familiare alla data del _____ non è più residente all'indirizzo di fornitura.

⁽¹⁾ Numero di Componenti del Nucleo Familiare: si fa riferimento al concetto di "famiglia anagrafica" definito dall'art. 4 del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223, inteso all'art. 4 come l'insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune.

- Di essere informato della nuova articolazione tariffaria basata su metodo pro capite a seguito dell'entrata in vigore della Delibera ARERA 665/2017 e di aver ricevuto l'informativa concernente il trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE n. 2016/679.

La presente dichiarazione ha validità indeterminata fino a successiva diversa dichiarazione o fino a eventuale aggiornamento a seguito di procedura informatizzata di interscambio con le Anagrafi Comunali e/o con l'Anagrafe Nazionale Popolazione Residente (ANPR).

Gli effetti sull'applicazione tariffaria decorreranno dalla fatturazione successiva alla data di ricezione della comunicazione da parte dell'Utente.

Luogo e Data

Firma leggibile:

ALLEGATI

Copia di un documento d'identità in corso di validità (obbligatorio)

RESTITUZIONE

Il modulo, compilato in ogni sua parte, datato e firmato, può essere inoltrato utilizzando una delle seguenti modalità:

Inviato a mezzo posta all'ufficio ASET di Via L. Einaudi, 1 Fano, o a mezzo FAX allo 0721/814832, o via mail a sportello.clienti.sii@asetservizi.it

ASET S.p.A.

Via Luigi Einaudi, 1 - 61032 Fano (PU)
P. IVA/Reg.Impr 01474680418 - R.E.A. n.144561
Cap.soc. euro 10.493.910,00 i.v.

tel 0721.83391 - fax 0721.855256
info@cert.asetservizi.it
www.asetservizi.it

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Comune di Fano ai sensi dell'art.2497 C.C. e ss.

