



RICHIESTA VOLTURA MORTIS CAUSA

ACQUEDOTTO DI

Cognome e Nome/RAGIONE SOCIALE

Io sottoscritto/a

nato/a a

Luogo di nascita

PV

il

Data di nascita

e residente a

Località

in via

Indirizzo

Codice Fiscale

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono



Cellulare



Fax



Email/PEC



DICHIARA

che in data:

è deceduto/a il Sig./la
Sig.ra:

di avere la disponibilità della predetta unità immobiliare, di risiedervi e di avere pieno diritto a subentrare nella fornitura in qualità di:

- EREDE DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO;
- SOGGETTO GIA' CONVIVENTE AL MOMENTO DEL DECESSO, RESIDENTE NELL'UNITA' IMMOBILIARE IN CUI È SITA L'UTENZA E CHE USUFRUIVA DI FATTO DELLA FORNITURA.

che la lettura rilevata sul contatore, in data odierna, corrisponde a metri cubi:

**di assumere tutti i diritti e gli obblighi del precedente intestatario
(situazione debitoria o creditoria come da allegato Estratto Conto)**

RICHIEDE di subentrare nella titolarità del contratto di fornitura identificato da:

Relativo a immobile/condominio/terreno ubicato in:

Comune di _____

Via _____ n. _____

Intestato a _____

Codice servizio _____ Codice Anagrafico _____ Matricola Contatore _____

intestato precedentemente a:

Ricezione bolletta a mezzo mail SI NO

Recapito bolletta/fattura se diverso da indirizzo di residenza/sede legale:

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Indirizzo

Dichiaro inoltre :

- di obbligarsi a sottoscrivere il modulo contrattuale per la somministrazione del servizio idrico integrato e relativi allegati INALTERATI IN TUTTE LE LORO PARTI, che sarà trasmesso, ai recapiti da lei forniti, da parte del servizio clienti, essendo sin d'ora edotto che in assenza della loro sottoscrizione e loro RESTITUZIONE al servizio clienti di Brianzacque, la voltura NON potrà essere perfezionata;
- di essere edotto che in caso di mancata sottoscrizione e restituzione del modulo contrattuale di somministrazione del SII e relativi allegati **entro 7 giorni** dalla sua trasmissione da parte del Servizio Clienti all'indirizzo da Lei indicato nel presente modulo, il Gestore provvederà alla **rimozione del contatore**.

Allego la seguente documentazione *:

- Copia del documento di identità del richiedente (sempre obbligatoria);
- Copia del Codice Fiscale del richiedente (sempre obbligatoria);
- Copia del documento di identità del delegato e del delegante (obbligatoria qualora la presente documentazione sia prodotta da persona diversa dall'intestatario dell'utenza);
- Delega opportunamente sottoscritta (obbligatoria qualora la presente documentazione sia prodotta da persona diversa dall'intestatario dell'utenza);
- Copia del contratto registrato di acquisto-locazione-usufrutto-comodato dell'immobile/Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (sempre obbligatoria);
- Copia del Certificato di Iscrizione alla CCIAA non anteriore a 6 mesi (obbligatoria nel caso in cui l'intestatario sia persona giuridica);
- Documentazione che attesti la legittimità dell'erede a sottoscrivere la disdetta/dichiarazione sostitutiva di atto notorio (obbligatoria nel caso in cui l'intestatario del contratto sia deceduto).

***In assenza della documentazione da allegare obbligatoriamente, la presente richiesta non potrà essere evasa.**

NOTA BENE:

I costi relativi, che verranno addebitati sulla prima bolletta emessa, sono i seguenti:

- **Marca da bollo:** € 16,00
- **Deposito cauzionale fruttifero:** l'importo del Deposito Cauzionale può variare in funzione della categoria di appartenenza come stabilito dalla Delibera N. 86/2013/R/idr – 28 febbraio 2013 - dell'ARERA.

Nel caso di adesione alla domiciliazione bancaria o postale della bolletta tale importo verrà restituito.

Le dichiarazioni contenute nella presente richiesta costituiscono autocertificazione ai sensi dell'art. 46 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a perfetta conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR445/2000 per le ipotesi di falsità in atti, l'uso di atti falsi e per le dichiarazioni mendaci ivi indicate.

(luogo) _____ il ____/____/____ Il Richiedente _____

Informativa Privacy: I dati personali forniti verranno trattati da Brianzacque S.r.l. sede legale in Monza - Viale E. Fermi 105, nell'ambito dell'attività del Titolare (Rappresentante legale pro-tempore) per il servizio richiesto e le attività amministrativo contabili connesse. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il diniego non consentirà di fornire il servizio richiesto. I dati personali non saranno diffusi ma potranno essere comunicati a destinatari contrattualmente legati a Brianzacque per l'adempimento di finalità connesse al servizio. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, nel rispetto dell'Art. 5.1 del Reg. UE 2016/679. In qualità di interessato può esercitare i diritti previsti dagli Artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679 scrivendo al responsabile della protezione dei dati (DPO) all'indirizzo: dpoprivacy@brianzacque.it
Il Testo integrale dell'informativa è disponibile a richiesta o scaricabile dal sito www.brianzacque.it.

(luogo) _____ il ____/____/____ Il Richiedente _____

NB. Il presente modulo deve essere inviato ai seguenti recapiti:

- presso gli sportelli presenti sul territorio;
- via e-mail all'indirizzo servizioclienti@brianzacque.it;

- mezzo posta all'indirizzo via Novara 27/29 20811 Cesano Maderno (MB);
- via fax al n. 0362305947.