

RICHIESTA DI ADESIONE AL FONDO DI GARANZIA PER PERDITE OCCULTE

Codice utente _____ Intestatario _____

Fornitura in Via _____ Comune _____

Il/La sottoscritto/a _____ recapito telefonico _____

in qualità di:

() Intestatario

() Legale Rappresentante

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 dell'Allegato N al Regolamento del SII, di aderire al Fondo di garanzia per perdite occulte di cui all'art. 53 bis del Regolamento del SII.

A tal fine dichiara di aver rilevato in data _____ che la lettura del contatore Matr. _____ è pari a Mc _____ e di aver verificato l'assenza di perdite nell'impianto alla data di rilevazione della lettura.

Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- con l'adesione al Fondo di garanzia gli verrà addebitata nella prima bolletta utile la quota di adesione annua, come determinata dall'Aato 3 Marche e riportata nella tabella sottostante:

Importo quota annua	
Fondo di Garanzia per l'anno 2023	
<i>(tacito rinnovo di anno in anno)</i>	
Uso Domestico Residente	€ 0,50
Uso Domestico non Residente	€ 2,00
Uso Condominiale	€ 0,50 per ogni unità immobiliare
Usi Diversi	€ 2,00

- presentando la richiesta, l'eventuale copertura del fondo avverrà unicamente per i consumi anomali riferiti al periodo successivo all'adesione.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

Dichiara infine di aver preso visione dell'Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), pubblicata sul sito www.acquambientemarche.it, Sezione "Privacy", sottosezione "Informativa privacy utenti".

Data _____

Firma _____

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Trasmettere con una delle seguenti modalità:

- Posta ordinaria ad Acquambiente Marche srl Via Recanatese 27/I – 60022 Castelfidardo (AN)
- Fax al numero 071 7821802
- e-mail all'indirizzo utenti@acquambientemarche.it