

ISTANZA

PER L'APPLICAZIONI DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO NEI COMUNI COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 24 AGOSTO 2016 E SUCCESSIVI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (RESA AI SENSI DEGLI ARTT.46,47 E 76 DEL D.P.L. N. 445/2000)

Il sottoscritto	
Nato a	il
Codice Fiscale	
Residente a	CAP
Indirizzo	
Telefono	email
Fax (facoltativo)	Cellulare

In qualità di rappresentante Legale (da compilare solo se trattasi di soggetto diverso da persona fisica)

Ragione Sociale	
P.I.	C.F.
Con sede legale a	CAP
Indirizzo	
Telefono	email
Fax (facoltativo)	Cellulare

In seguito all'inagibilità dell'immobile originario, già servito alla data degli eventi sismici del:

(barrare la data di riferimento) 26 ottobre 2016 18 gennaio 2017

Relativamente alle seguenti utenze del Servizio Idrico Integrato:

Intestatario fornitura	
Codice utente	
Contratto n. (facoltativo)	Tipologia
Comune	CAP
Indirizzo di fornitura	

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, al fine di ottenere le agevolazioni previste dal DL 189/2016 convertito in L. 229/2016 e successive modifiche e integrazioni, così come stabilito dalla Del.252/2017/R/COM della AEEGSI,

DICHIARA

- che l'utenza sopra indicata era attiva alla data degli eventi sismici;
(barrare solo se sussiste la tipologia interessata)
- l'immobile certificato inagibile è casa di residenza
- l'immobile certificato inagibile è sede legale/operativa della società

RICHIEDE pertanto a codesto gestore che le agevolazioni tariffarie siano applicate all'utenza:

Intestatario utenza		
Codice Utenza		
Contratto n. (facoltativo)	Tipologia	
Comune	CAP	
Indennizzo di fornitura		

RICHIEDE inoltre che il punto di fornitura originario (nel caso trattasi di cliente domestico):

rimanga attivo venga cessato

Dichiara altresì che, in relazione al punto di fornitura asservito all'unità immobiliare originaria, non sono state richieste agevolazioni per altri punti di fornitura, né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che alla data precedentemente indicata risiedevano nella medesima unità immobiliare. **Si impegna a comunicare entro 30 giorni l'eventuale ripristino dell'agibilità dell'unità immobiliare originaria,** qualora ciò avvenga prima della scadenza delle agevolazioni medesime

Luogo e data

Il Dichiarante

.....

.....

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000.

Allegati obbligatori:

- 1) Fotocopia del documento di identità in fronte/retro e in corso di validità del dichiarante.**
- 2) Copia dell'atto di certificazione dell'Autorità comunale competente, o di equivalente documentazione, sullo stato di inagibilità dell'originaria unità immobiliare nella titolarità dell'utente (es. schede FAST o AEDES) con trasmissione agli uffici dell'Agenzia delle entrate e dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale territorialmente competenti.**

NOTE:

L'istanza e la relativa documentazione a corredo (dichiarazione, allegati obbligatori) potrà essere trasmessa o consegnata attraverso uno dei seguenti canali:

- Indirizzo mail sisma@multiservizi-spa.it
- recandosi presso uno dei nostri uffici clienti presenti sul territorio
- a mezzo posta, all'indirizzo Multiservizi SpA, Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona

Trattamento dei dati personali:

- Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice privacy), il trattamento dei dati da Lei forniti è unicamente finalizzato all'applicazione delle agevolazioni di cui alla Delibera 252/2017/R/COM;
- I dati forniti sono utilizzati con modalità strettamente necessarie per poter applicare la norma suddetta.