

c/o Servizio Clienti Acea Pinerolese Industriale SPA

(Gestore Operativo per conto di Smat)

Via Vigone 42 – 10064 Pinerolo (TO)

Fax 0121/236.234 - Email clienti@aceapinerolese.it

RICHIESTA DI VOLTURA

- modulo da inoltrare entro e non oltre 5 GIORNI dalla sottoscrizione -

Punto 1. DATI UTENZA DA VOLTURARE

(DATI OBBLIGATORI)

CODICE CONTRATTO _____
(10 caratteri numerici)

PUNTO DI PRELIEVO n. _____
(10 caratteri numerici)

sito in Via/C.so _____ n. _____

Comune _____ (____) Cap _____

Punto 2. DATI ANAGRAFICI E FISCALI DEL SUBENTRANTE: (DATI OBBLIGATORI)

Persona Fisica

Cognome _____

Nome _____

C.F. _____

CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA _____ (FACOLTATIVO)

PEC _____

Soggetto Giuridico

Ragione Sociale _____

Partita IVA _____

CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA _____ (FACOLTATIVO)

PEC _____

Ente Pubblico SI NO

Fatturazione Split Payment: SI NO Codice Univoco Ufficio _____ (OBBLIGATORIO)

CONTATTI: (DATI OBBLIGATORI)

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

Email _____

MODALITÀ SCELTA PER PREAVVISO LETTURA CONTATORE:

Email _____ Cellulare per SMS _____ Telefono _____

RESIDENZA FISCALE / SEDE LEGALE: (DATI OBBLIGATORI)

Via/P.za/Corso _____ N° _____

Comune _____ (____) Cap _____

RECAPITO BOLLETTE/INDIRIZZO COMUNICAZIONI: (DATI OBBLIGATORI)

Presso: _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

Comune _____ (____) Cap _____

 Sì, desidero ricevere il pdf della bolletta al seguente indirizzo email in sostituzione della bolletta cartacea:

Email / Pec _____

Si rende noto che l'eventuale servizio di domiciliazione bancaria precedentemente attivo, per il pagamento delle bollette del contratto sopra riportato, decade automaticamente con il cambio di intestazione del contratto stesso. Qualora si intenda attivare un nuovo servizio di domiciliazione bancaria, è necessario rivolgersi direttamente al proprio Istituto Bancario al ricevimento della prima bolletta.

Punto 3. DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE:DATA INIZIO VALIDITÀ _____ TIPO IMMOBILE: FABBRICATI TERRENI

CODICE COMUNE CATASTALE _____ CODICE COMUNE AMMINISTRATIVO _____

SEZIONE _____ PARTICELLA _____ FOGLIO _____ SUBALTERNO _____

Di essere stato informato che in base a quanto disposto dai commi 332-333-334 dell'art. 1 della Legge 30/12/2004, n.311, deve fornire alla Smat S.p.A. i dati catastali identificativi dell'immobile presso cui richiede l'attivazione della fornitura

Punto 4. LETTURA CONTATORE**(DATI OBBLIGATORI)**

LA LETTURA SOTTO INDICATA COSTITUISCE LETTURA DI CESSAZIONE PER IL PRECEDENTE INTESTATARIO DEL CONTRATTO E LETTURA INIZIALE PER IL NUOVO TITOLARE, SOLLEVANDO SMAT S.P.A. DA OGNI EVENTUALE RESPONSABILITÀ. (ART. 15.3 DELIBERA AEEGSI N. 655)

LA LETTURA DEL CONTATORE DEVE ESSERE ESEGUITA INDEROGABILMENTE NEL GIORNO DI SOTTOSCRIZIONE E INOLTRO DEL PRESENTE MODULO. IN DIFETTO LA RICHIESTA NON POTRÀ ESSERE ACCOLTA.
TALE DATA CORRISPONDERÀ ALLA DATA DI ATTIVAZIONE FORNITURA.

Matricola contatore _____ Lettura mc. _____ Data* ____/____/____

*DEVE CORRISPONDERE ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO PAG. 6

È POSSIBILE ALLEGARE LA FOTOGRAFIA DEL CONTATORE

Firma richiedente **(obbligatoria)** _____**Punto 5. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ E ATTESTANTE PROPRIETÀ, REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE (Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. - Art.5 DL 47/14 convertito in L. 80/2014) (DATI OBBLIGATORI)**

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)

 Proprietario (se comproprietario allegare modulo di Delega) Locatario (compilare obbligatoriamente il **Punto 6**) Amministratore pro-tempore come da verbale di assemblea N. _____ del ____/____/____ Altro titolo (2) _____ (compilare obbligatoriamente il **Punto 6**) Assegnazione della casa familiare disposta dall'Autorità Giudiziaria da sentenza/provvedimento N. _____ emessa da _____ per la separazione\scioglimento degli effetti civili del matrimonio (R.G. n. _____)

(2) Usufruttuario o titolare di altro diritto reale di godimento quale uso, abitazione, servitù ecc. (indicare quale)

Punto 6. AUTORIZZAZIONE DEL PROPRIETARIO: (OBBLIGATORI SE LOCATARIO O ALTRO TITOLO)

Il sottoscritto _____
(persona fisica – soggetto giuridico)

proprietario dell' immobile, autorizza: _____
(persona fisica – soggetto giuridico)

_____ ad intestarsi il contratto dell' acqua.

FIRMA DEL PROPRIETARIO* _____

* (allegare documento identità)

**Punto 7 . DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE
(OBBLIGATORI PER IMPRESE)**

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. - Art.5 DL 47/14 convertito in L. 80/2014)

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)

Dal Registro delle Imprese tenuto dalla CCIAA di _____ risulta quanto segue

N. Iscrizione (NO REA): _____ Forma Giuridica: _____

Denominazione _____

C.F. _____ Partita IVA _____

Sede nel Comune di _____ (_____) Cap _____

Via/P.za/Corso _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

Pec _____ Email _____

Legale rappresentante con poteri di firma :

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza/Sede Legale: Comune _____ (_____) Cap _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

Punto 8. TIPOLOGIA CONTRATTO

(DATI OBBLIGATORI)

USO DOMESTICO RESIDENTE (RIFERIMENTO MC/ANNO/PERSONA 51)

n. alloggi: _____ 1 _____

n. persone: _____

USO DOMESTICO NON RESIDENTE (RIFERIMENTO MC/ANNO/PERSONA 51)

n. alloggi : _____ 1 _____

n. persone : _____

USO CONDOMINIALE (RIFERIMENTO MC/ANNO/PERSONA 51) - da utilizzare per contratti con più di 1 alloggio-

n. alloggi: _____

n. persone: _____

USO INDUSTRIALE (RIFERIMENTO MC/ANNO/ADDETTO 12)

n. addetti: _____

USO AGRICOLO E ZOOTECNICO

USO AGRICOLO (AZIENDE FRUTTICOLE-ORTICOLE-FLORICOLE CON ISCRIZIONE ALLA CCIAA)

RIFERIMENTO MC/ANNO 180

RIFERIMENTO MC/ANNO 400

USO ZOOTECNICO (a consumo)

(Compete esclusivamente agli allevatori in possesso di iscrizione alla CCIAA ed a condizione che la fornitura sia destinata solo all'attività di allevamento esercitata in locali muniti di presa propria)

USO ARTIGIANALE E COMMERCIALE

USO ARTIGIANALE (RIFERIMENTO MC/ANNO 200 fino a 10 addetti)

USO COMMERCIALE :

- NEGOZI IN GENERE – UFFICI – BANCHE – MAGAZZINI - DEPOSITI (RIFERIMENTO MC/ANNO 120 AD ATTIVITÀ)**

n. attività _____

- BAR (RIFERIMENTO MC/ANNO 600 AD ATTIVITÀ)**

n. attività _____

- RISTORANTI (RIFERIMENTO MC/ANNO 1000 AD ATTIVITÀ)**

n. attività _____

- LAVANDERIE AD ACQUA (RIFERIMENTO MC/ANNO 1000 AD ATTIVITÀ)**

n. attività _____

- CINEMATOGRAFI - TEATRI - SALE DANZE (RIFERIMENTO MC/ANNO 800 AD ATTIVITÀ)**

n. attività _____

- ALBERGHI - PENSIONI (RIFERIMENTO MC/ANNO 80 PER POSTO LETTO)**

n. posti letto _____

- PALESTRE - CIRCOLI RICREATIVI/CULTURALI (RIFERIMENTO MC/ANNO 8 PER PRESENZE/GIORNO)**

n. presenze giorno _____

- MENSE (RIFERIMENTO MC/ANNO 8 PER PRESENZE/GIORNO)**

n. presenze giorno _____

- AUTOLAVAGGI (RIFERIMENTO MC/ANNO 800 AD ATTIVITÀ)**

n. attività _____

- LOCALI DI DEPOSITO DOTATI DI SISTEMA DI SCARICO (RIFERIMENTO MC/ANNO 60 A LOCALE)**

n. locali _____

USO PUBBLICO

COMUNI

descrizione destinazione d'uso _____

CITTÀ METROPOLITANA

descrizione destinazione d'uso: _____

OSPEDALI E STRUTTURE OSPEDALIERE (RIFERIMENTO MC/ANNO 140 PER POSTO LETTO)

n. posti letto _____

CASE DI CURA E DI ASSISTENZA (RIFERIMENTO MC/ANNO 140 PER POSTO LETTO)

n. posti letto _____

PRESIDI OPERATIVI DI EMERGENZA RELATIVI A STRUTTURE MILITARI E VIGILANZA (RIFERIMENTO MC/ANNO 120 a locale)

n. locali/uffici _____

ISTITUTI SCOLASTICI DI OGNI ORDINE E GRADO (RIFERIMENTO MC/ANNO 8 PER ALLIEVO)

n. allievi _____

UFFICI (RIFERIMENTO MC/ANNO 120 PER LOCALE)

n. uffici _____

PENITENZIARIO *descrizione destinazione utilizzo servizio:*

n. detenuti _____ n. dipendenti _____ n. posti letti _____ n. uffici _____

altro _____

ALTRI USI

ANTINCENDIO DOMESTICO (destinazione d'uso: civile abitazioni es. scale condominiali)

CANONE CALCOLATO IN BASE ALLA TIPOLOGIA DELL' IMPIANTO ESISTENTE

ANTINCENDIO INDUSTRIALE (destinazione d'uso no civile abitazione es. box auto – depositi ...)

CANONE CALCOLATO IN BASE ALLA TIPOLOGIA DELL' IMPIANTO ESISTENTE

**Punto 9. DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ALLACCIAMENTO FOGNARIO
(OBBLIGATORIO ANCHE PER USO CANTIERE)**

Il sottoscritto _____
(persona fisica – soggetto giuridico)

DICHIARA che l'unità immobiliare

È allacciata alla pubblica fognatura

NON è allacciata alla pubblica fognatura per il seguente motivo¹ :

zona non servita dista oltre 100 metri domanda in corso altro _____
(specificare)

Attualmente i reflui domestici confluiscono in:

pozzo a tenuta fossa biologica tipo IMHOFF fossa settica a fanghi attivi altro _____
(specificare)

¹ **ALLEGARE** copia dell'Autorizzazione allo scarico rilasciata dal Comune (D.Lgs.152/99 e s. m. i), ovvero copia della richiesta finalizzata al suo ottenimento. Il corrispettivo per la depurazione è comunque dovuto ai sensi del D.lgs. n. 152/2006 e s.m.i.

Sono a conoscenza che il rapporto con l'Utenza è disciplinato dalla Carta del Servizio Idrico Integrato e dal Regolamento del Servizio Idrico Integrato disponibili sul sito www.smatorino.it.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 101/2018 pubblicata sul sito Internet di SMAT www.smatorino.it / Area Utenti / Privacy.

NOTA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 38 COMMA 3, T.U. 445/00:

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della somministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Le istanze e la copia fotostatica del documento possono essere inviate per via telematica.

La consegna del modulo potrà essere effettuata al Servizio Clienti di Acea Pinerolese Industriale SPA – Gestore Operativo per conto di Sma Torino SPA per il Comune di riferimento - nelle seguenti forme:

- Tramite sportelli aziendali siti in Via Vigone 42 Pinerolo (TO), aperti dal lunedì al venerdì 8.30 - 16.30 (orario continuato)
- Tramite posta all'indirizzo Via Vigone 42 – 10064 Pinerolo (TO)
- Tramite email alla casella di posta elettronica clienti@aceapinerolese.it
- Tramite fax al numero 0121/236.234

Per informazioni sulla compilazione del modulo contattare il NUMERO VERDE del Servizio Clienti di Acea Pinerolese Industriale SPA 800.80.80.55, attivo negli orari sopra indicati.

Luogo, data

Il richiedente

Si allega copia del documento di riconoscimento

-modulo da inoltrare entro e non oltre 5 GIORNI dalla sottoscrizione-