



# 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 (DATO OBBLIGATORIO)



Fax



Email/PEC (DATO OBBLIGATORIO)



## DICHIARO

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)**

**RICHIEDO 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 \_\_\_\_\_

Ricezione bolletta a mezzo mail  SI  NO

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

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Indirizzo

Form fields for Cognome e Nome/Ragione Sociale and Indirizzo.

Cap

Località

PV

Form fields for Cap, Località, and PV.

TIPOLOGIA D'USO RICHIESTA:

Grid of checkboxes for various usage types: DOMESTICO RESIDENTE, DOMESTICO NON RESIDENTE, DOMESTICO CONDOMINIALE, CANTIERE, ARTIGIANALE/COMMERCIALE/INDUSTRIALE, ANTINCENDIO, ALTRI USI, USO PUBBLICO DISALIMENTABILE, AGRICOLO/ZOOTECNICO, USO PUBBLICO NON DISALIMENTABILE.

DICHIARO INOLTRE CHE L'UNITA' IMMOBILIARE E' COSTITUITA DA:

Form fields for N° Unità Abitative, N° Unità Non Abitative, and N° Persone Residenti.

Es. unità abitative: casa, appartamento; es. unità non abitative: locali adibiti a servizi, negozi, uffici, ecc.

RICHIEDO INOLTRE CHE L'EVENTUALE CREDITO PREGRESSO

venga accreditato mediante l'emissione di:

Checkbox for BONIFICO BANCARIO

a favore di:

Cognome e Nome (Inserire esatta denominazione dell'intestatario del C/C) o Ragione Sociale

Form field for Cognome e Nome (Inserire esatta denominazione dell'intestatario del C/C) o Ragione Sociale.

Codice IBAN:

CheckDigit Cin ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

Form field for Codice IBAN with grid for CheckDigit, Cin, ABI, CAB, and NUMERO CONTO CORRENTE.

Checkbox for ASSEGNO TRAENZA/QUIETANZA

intestato a:

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Form field for Cognome e Nome/Ragione Sociale.

da spedire a:

Cognome e Nome (se diverso dall'intestatario dell'Assegno)/Indirizzo/Località

Form field for Cognome e Nome (se diverso dall'intestatario dell'Assegno)/Indirizzo/Località.

DATI FATTURAZIONE ELETTRONICA

Codice Destinatario SDI:

Form field for Codice Destinatario SDI (grid).

Codice Destinatario PA (Pubblica Amministrazione):

Form field for Codice Destinatario PA (Pubblica Amministrazione) (grid).

Codice CIG (Pubblica Amministrazione):

Form field for Codice CIG (Pubblica Amministrazione) (grid).

Split Payment:

Form field for Split Payment (checkbox).

Indirizzo PEC per Fatturazione Elettronica:

Form field for Indirizzo PEC per Fatturazione Elettronica.

**Dichiaro inoltre:**

- di obbligarmi 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 me 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 Certificato di Iscrizione alla CCIAA non anteriore a 6 mesi (obbligatoria nel caso in cui l'intestatario sia persona giuridica);

**\*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 il Deposito Cauzionale 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 Entrante \_\_\_\_\_

**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](mailto:dpoprivacy@brianzacque.it)  
Il Testo integrale dell'informativa è disponibile a richiesta o scaricabile dal sito [www.brianzacque.it](http://www.brianzacque.it).

(luogo) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Richiedente Entrante \_\_\_\_\_

NB. Il presente modulo deve essere presentato/inviato ad uno dei seguenti recapiti:

- presso gli sportelli presenti sul territorio;
- via e-mail all'indirizzo [servizioclienti@brianzacque.it](mailto:servizioclienti@brianzacque.it);
- mezzo posta all'indirizzo via Novara 27/29 20811 Cesano Maderno (MB);
- via fax al n. 0362305947.