



RICHIESTA VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE ACQUA

ACQUEDOTTO DI

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome

In qualità di:

PROPRIETARIO

LOCATARIO/AFFITTUARIO/COMODATARIO/USUFRUTTUARIO

AMMINISTRATORE

PERSONA DELEGATA

LEGALE RAPPRESENTANTE

EREDE LEGITTIMO

Telefono



Cellulare (CAMPO OBBLIGATORIO)



Fax



Email/PEC (CAMPO OBBLIGATORIO)



RICHIEDE:

Relativo a immobile/condominio/terreno ubicato in:

Comune di _____

Via _____ n. _____

Intestato a _____

Codice servizio _____ Codice Anagrafico _____ Matricola Contatore _____

la verifica del livello di pressione acqua mediante:

Indicare solo una tipologia

VERIFICA ISTANTANEA CON MANOMETRO (PRESSIONE STATICA)

REGISTRAZIONE, la cui durata minima è di 72h con comunicazione di rilevazioni di picco e di rilevazioni medie e con allegata estrazione del diagramma di registrazione (PRESSIONE DINAMICA)

Dichiara inoltre di essere stato correttamente informato che la Carta dei Servizi di Brianzacque s.r.l. prevede le seguenti possibilità:

VERIFICA PRESSIONE CONFORME (Nel caso in cui il livello di pressione risulti nella norma)

Verranno addebitati in bolletta alternativamente:

- € 50,00 + Iva per verifica del livello di pressione acqua con riscontro conforme effettuato mediante manometro;
- € 100,00 + Iva per verifica del livello di pressione acqua con riscontro conforme effettuato mediante registrazione.

VERIFICA PRESSIONE NON CONFORME (Nel caso in cui il livello di pressione non risulti nella norma)

Verrà ripristinato il livello minimo di pressione garantito dalla Carta dei Servizi di Brianzacque s.r.l.

NOTA BENE - La Verifica avviene mediante misura della pressione al suo punto di consegna. I dati rilevati devono essere conformi con quanto previsto dal Regolamento del Servizio Idrico Integrato, il quale all'Art. 12 - Modalità di fornitura - regolamenta i termini a cui Brianzacque s.r.l. deve attenersi per l'erogazione del servizio. Il tempo di intervento per la verifica del livello di pressione è pari a dieci giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della presente richiesta. Qualora la verifica venisse fatta tramite registrazione, il Gestore provvederà a dare comunicazione dell'esito entro dieci giorni decorrenti dalla data di effettuazione della verifica stessa.

CHIEDE CHE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE SIA POSTICIPATA AL _____

DICHIARA:

- di rendersi reperibile ai tecnici (attraverso il recapito telefonico indicato nel presente modulo) e a consentire l'accesso alla proprietà dove va effettuata la verifica richiesta. In caso di mancato rispetto dell'appuntamento, i tecnici non potranno eseguire l'intervento richiesto.
- di essere edotto che in caso di mancata trasmissione della corretta documentazione da allegarsi alla presente richiesta, in caso di assenza all'appuntamento concordato per la verifica e/o mancata realizzazione di lavori a suo carico, il Gestore provvederà a trasmettere nuova comunicazione ai recapiti indicati nel presente modulo. Il Gestore decorsi 120 giorni dall'invio di tale comunicazione senza alcun riscontro, riterrà la richiesta di prestazione come rinunciata.
- al fine di fissare un appuntamento, il Gestore provvederà a contattare il Richiedente, la cui presenza è necessaria per l'esecuzione dell'intervento. La fascia di puntualità per gli appuntamenti concordati è pari ad ore 3. Il mancato rispetto della fascia di puntualità da parte del Gestore comporterà il riconoscimento di un indennizzo automatico a favore del Richiedente pari ad € 30,00.

Allego la seguente documentazione: *

- delega debitamente sottoscritta dal delegante e delegato (obbligatorio qualora la presente comunicazione sia prodotta da persona diversa dall'intestatario dell'utenza);
- fotocopia del documento di identità del delegato e del delegante (obbligatorio qualora la presente comunicazione sia prodotta da persona diversa dall'intestatario dell'utenza);
- fotocopia del documento di identità del sottoscrittore (sempre obbligatorio);
- fotocopia del Codice Fiscale del sottoscrittore (sempre obbligatorio);
- documentazione che attesti la legittimità dell'erede/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.***

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: Tale modulo è da trasmettere a Brianzacque ai seguenti recapiti:

- Via Novara, 27/29 – 20811 Cesano Maderno (MB)
- Fax 0362305947
- Posta elettronica servizioclienti@brianzacque.it
- Sportelli presenti sul territorio.