

**RICHIESTA DI VARIAZIONE INDIRIZZO DI RECAPITO FATTURE SERVIZIO IDRICO**

(contenente dichiarazioni sostitutive art. 46 e 47 d.p.r. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

**Dati identificativi della fornitura**

Codice utente ____/_____/____ Intestatario utenza _____
Indirizzo fornitura _____ Matricola contatore _____

**Dati identificativi del richiedente**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ (____) in via/piazza _____ n.c. _____
n.telefonico _____ indirizzo e-mail _____
in qualità di:
<input type="checkbox"/> intestatario del contratto di fornitura
<input type="checkbox"/> in qualità di amm.re del condominio _____
<input type="checkbox"/> in qualità di rappresentante legale della società/fondazione/associazione/ente avente ragione sociale _____
con sede legale in _____
<input type="checkbox"/> precedente destinatario di fattura

- consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del dpr 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dell'art. 75 del dpr 445/2000
- consapevole che l'intestatario del contratto di fornitura rimane responsabile dei consumi, del pagamento delle relative bollette e degli obblighi derivanti dal rapporto di fornitura, riportati dal Regolamento del Servizio Idrico Integrato, e che la presente non costituisce richiesta di voltura dell'utenza e quindi assunzione di titolarità contrattuale

## RICHIEDE

che a far data dalla presente richiesta e fino alla disdetta del contratto il recapito delle sole fatture relative del contratto di utenza suddetto venga effettuato con la seguente modalità:

<input type="checkbox"/> spedizione cartacea al nominativo
cognome/nome/società _____
Via _____ n. _____
Cap _____ Città _____ Prov _____
<input type="checkbox"/> invio tramite e-mail (no pec) all'indirizzo _____

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**NB: Allegare copia del documento di identità del richiedente dichiarante in corso di validità**

<b>LA PRESENTE RICHIESTA PUO' ESSERE INVIATA per Posta:</b> APM S.p.A. Area Gestione Clienti- Viale Don Bosco n. 34- 62100 Macerata (MC)
<b>per Fax:</b> 07332935226 - <b>Email:</b> servizi.idrici@apmgroup.it - <b>Pec:</b> commerciale@pec.apmgroup.it -
<b>Oppure consegnata presso lo sportello clienti di Macerata</b> in Viale Don Bosco n. 34 - nei seguenti orari - Mattino dal Lunedì al giovedì 08:30 12:30, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 - Pomeriggio Lunedì Martedì Mercoledì e Giovedì dalle ore 14:20 alle ore 17:20 -
<b>Oppure consegnata presso lo sportello clienti di Castelfidardo</b> Via Cesare Battisti 36/A nei seguenti orari - Mercoledì dalle ore 08:30 alle ore 12:00 - Mercoledì pomeriggio dalle ore 14:30 alle ore 16:00.
<b>Sportello online</b>

### Informativa privacy

Ai sensi del REG. UE 2016/679 vi informiamo che i vostri dati anagrafici sono conservati presso i nostri archivi ed utilizzati per finalità amministrative, contabili e per adempimenti agli obblighi di legge. L'informativa completa è visualizzabile al presente link:

[http://www.apmgroup.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=106&Itemid=164](http://www.apmgroup.it/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=164)