RICHIESTAVerifica misuratore



Questa richiesta integra una **dichiarazione sostitutiva di certificazione** (ex D.P.R. 445/2000) per cui dovrà essere firmata e **corredata da copia del documento di identità del dichiarante**. Qualora trasmesso per email, il modulo e gli allegati dovranno essere in formato pdf. Ogni allegato non dovrà superare la dimensione massima di 20 MB.

CODICI							
codice servizio (obbligatorio)	codice cliente (obbligatorio)						
ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE							
cognome e nome							
ragione sociale							
tel/cell	e-mail						
TIPOLOGIA DI RICHIESTA							
□ Verifica del livello di pressione	□ Verifica del gruppo di misuro	□ Cambio del contatore					
	IN RIFERIMENTO ALL'UTENZA S	SITA IN					
		()					
indirizzo (via e numero civico)	comune di	prov cap					
	UBICAZIONE CONTATOR	RE					
☐ Accessibile (su suolo pubblico)							
□ Non accessibile (interno proprietà privata con accesso esclusivo)							
Indicare contatto preferenziale per sopralluogo e appuntamento tel / cell							
□ Parzialmente accessibile (interno proprietà privata condivisa, es. giro scale condominio)							
Indicare contatto preferenziale per sopralluogo e appuntamento tel / cell							

PROBLEMATICA RISCONTRATA

INFORMATIVA COSTI

Nei casi in cui a seguito di verifica del misuratore, lo stesso risulti correttamente funzionante o, se a seguito della verifica il livello di pressione risulti nella norma, il gestore può addebitare all'utente finale i costi dell'intervento. Il tariffario completo è disponibile sul nostro sito al link: https://www.ags.vr.it/ciclo-integrato/tariffe.



IN CASO DI RICHIESTA CAMBIO CONTATORE

Si dichiara che:

- non si intende sottoporre il contatore in sostituzione a verifica tecnica presso una delle strutture pubbliche autorizzate per legge ad efettuare verifiche metrologiche (S.I.T. Sistema Italiano Tarature);
- che pertanto non verranno chiesti all'Azienda Gardesana Servizi S.p.A. eventuali rimborsi o riconteggi sui consumi pregressi fatturati sino alla data del cambio.

Si prende inoltre atto che:

- a fronte della rinuncia a sottoporre a verifica metrologica il contatore sostituito, Azienda Gardesana Servizi S.p.A. non chiederà alcun corrispettivo per attività di controllo metrologico;
- il nuovo contatore che viene installato, parte con lettura pari a zero;
- tale sostituzione comporterà addebito in bolletta.

Il tariffario completo è disponibile sul nostro sito al link: https://www.ags.vr.it/ciclo-integrato/tariffe.

	M	ODALITÀ CON CUI DESI	DERO AVERE RISC	ONTRO		
□ E-mail						
□ Pec						
□ Indirizzo p qualora dive	oostale e/o per altro erso dall'indirizzo di	ı corrispondenza residenza				
			nominativo sulla cassetta	ı della posta		
				()		
indirizzo (via e n	umero civico)	comune d	i	prov.	cap	
	INFORM	ATIVA IN MATERIA DI PI	ROTEZIONE DEI DA	TIPERSONALI		
Gardesana 2016/679 ge dei dati per	Servizi S.p.A., titola enerale sulla prote; sonali. Il suddetto t	euzione della presente ric re del trattamento, in c zione dei dati ("GDPR") e rattamento verrà svolto le al sito www.ags.vr.it.	onformità con qua e dalla normativa d	ınto stabilito dal Re applicabile in mateı	golamento (UE) ria di protezione	
FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE						
		FIRMA PER CONFERM	MA E ACCETTAZIO	NE		
Data			MA E ACCETTAZIO	NE		
Data	1 1	FIRMA PER CONFERM	MA E ACCETTAZIO	NE		
Data	1 1		allegare doc. identità e co			
Data	1 1		ľ			
Data	/ / N		allegare doc. identità e co	odice fiscale		
Sport • Pes • Affi: Acces	elli di: chiera del Garda: Pi Via Crivellin, 7 (pia: sso consentito solo	Firma MODALITÀ DI PRESENTA azza Controbastioni di Pano secondo)	allegare doc. identità e co ZIONE DELLA RICH orta Brescia	odice fiscale		
Sport • Pes • Affi: Acces Per pr	elli di: chiera del Garda: Pi Via Crivellin, 7 (pia: sso consentito solo	Firma MODALITÀ DI PRESENTA azza Controbastioni di Pono secondo) su appuntamento ferde 800905559 oppure	allegare doc. identità e co ZIONE DELLA RICH orta Brescia	odice fiscale		
Sport • Pes • Affi: Acces Per pr	elli di: chiera del Garda: Pi Via Crivellin, 7 (piar sso consentito solo renotare: Numero V il: servizioclienti@a	Firma MODALITÀ DI PRESENTA azza Controbastioni di Pono secondo) su appuntamento ferde 800905559 oppure	allegare doc. identità e co	odice fiscale		