

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)

INTESTATARIO

cognome e nome

ragione sociale

tel/cell

e-mail

IN QUALITÀ DI

In qualità di Proprietario Intestatario Amministratore Altro _____

IDENTIFICAZIONE DEL SERVIZIO E IN RIFERIMENTO ALL'UTENZA SITA IN

Acquedotto Fognatura / depurazione Entrambi

()

indirizzo (via e numero civico)

comune

prov.

cap

codice servizio

matricola contatore

lettura contatore (mc)

data

RICHIEDE

Informazioni Reclamo

Relativamente a:

Contratto di fornitura Pagamenti Rapporto con personale azienda

Lettura / bolletta Prestazioni richieste Altro _____

MOTIVO DEL RECLAMO / RICHIESTA INFORMAZIONI

INDIRIZZO E CONTATTI PER RECAPITO RIMBORSI E/O COMUNICAZIONI

E-mail

(non PEC - solo per invio bollette)

Indirizzo postale e/o per altra corrispondenza
qualora diverso dall'indirizzo di residenza

nominativo sulla cassetta della posta

()

indirizzo (via e numero civico)

comune di

prov.

cap

RICHIEDO VERIFICA DEL MISURATORE

Richiedo inoltre la verifica del misuratore. Qualora la verifica del misuratore effettuata presso il laboratorio conduca all'accertamento di errori superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, il gestore sostituirà il misuratore senza addebitare alcun costo né per la verifica né per la sostituzione. Nel caso in cui la verifica del misuratore conduca all'accertamento di errori nella misura non superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, il contributo a carico dell'utente previsto è disponibile sul nostro sito al link: <https://www.ags.vr.it/ciclo-integrato/tariffe>.

Sì preso atto di quanto sopra, chiedo la verifica metrica del contatore e rimango in attesa di ricevere la documentazione relativa (barrare solo se si chiede la verifica).

Allegare documento di identità dell'Utente e di suo eventuale delegato.

Data

/ /

Firma



INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per le finalità connesse all'esecuzione della presente richiesta, i Suoi dati personali verranno trattati da Azienda Gardesana Servizi S.p.A., titolare del trattamento, in conformità con quanto stabilito dal Regolamento (UE) 2016/679 generale sulla protezione dei dati ("GDPR") e dalla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali. Il suddetto trattamento verrà svolto secondo le modalità descritte nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR consultabile al sito www.ags.vr.it.

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Data

/ /

Firma



allegare doc. identità e codice fiscale

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Sportelli di



- Peschiera del Garda: Piazza Controbastioni di Porta Brescia
- Affi: Via Crivellin, 7 (piano secondo)

Accesso consentito **solo su appuntamento**

Per prenotare: **Numero Verde 800905559**



E-mail: servizioclienti@ags.vr.it



Per lettera all'indirizzo:

Via 11 Settembre, 24, 37019 Peschiera del Garda (VR)



Accedendo all'area "servizi online" del sito www.ags.vr.it

SPAZIO A CURA DEL GESTORE

/ /

data ricevimento

codice richiesta

Canale:

Sportello

Posta

E-mail

Pec