

RICHIESTA

Sigillatura o rimozione

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

RICHIEDENTE SOLO SE DIVERSO DA INTESTATARIO UTENZA

In qualità di:

Unico erede dell'intestatario utenza

Non unico erede dell'intestatario: **dichiaro** di aver ricevuto delega per conto degli altri eredi per richiedere la chiusura contrattuale

cognome e nome

partita iva

/ /

codice fiscale

nato/a a

il

indirizzo di residenza / sede legale (via e numero civico)

()

comune di residenza

prov.

cap

tel / cell

e-mail

RICHIEDO

Sigillatura

Rimozione
(richiedibile solo dal proprietario)

contatore matricola

fornitura

()

indirizzo (via e numero civico)

comune

prov.

cap

INDIRIZZO ACCESSIBILITÀ

Accessibile (su suolo pubblico)

Non accessibile (interno proprietà privata con accesso esclusivo)

In caso di contatore non accessibile la richiesta rimarrà sospesa fino a conferma dell'appuntamento

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

INDIRIZZO PER RECAPITO ULTIMA BOLLETTA

Presso

cognome e nome sulla cassetta della posta

ragione sociale

()

indirizzo (via e numero civico)

comune

prov.

cap

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** oppure **online cliccando qui**



E-mail: frontoffice@ags.vr.it



Per lettera all'indirizzo: Via Il Settembre, 24, 37019 Peschiera del Garda (VR)



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