

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** oltre agli altri documenti richiesti nel modulo. 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. AGS si riserva il diritto di richiedere integrazioni per completare la pratica richiesta. Il sottoscritto, consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara - sotto la propria responsabilità - quanto segue.

IDENTIFICATIVI DELLA FORNITURA

codice servizio (obbligatorio)

codice cliente (obbligatorio)

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

cognome e nome

ragione sociale

telefono/cellulare

e-mail

PEC

ATTENZIONE

Il gruppo di misura, costituito da saracinesca, codolo contatore, valvola di non ritorno, non può essere oggetto di manutenzione diretta da parte dell'utente. Nel caso di perdite sul gruppo di misura chiamare il **pronto intervento 800 159 477**. Per informazioni e chiarimenti chiamare il **numero verde 800 905 559**.

VERIFICATO

- di non aver presentato una precedente richiesta di sgravio **nei 2 anni antecedenti** la data di emissione della fattura in cui è stato rilevato il consumo anomalo (altrimenti la pratica non può essere accolta);
- che la perdita non è rilevabile**, cioè si tratta di una perdita non affiorante e non rintracciabile con le operazioni di normale diligenza richiesta all'utente per il controllo dei beni di proprietà (per esempio da impianti di raffrescamento, frigoriferi, irrigazione, consumi per scarico da valvola di troppo pieno, vaschette del WC difettose);
- che la tubazione/elemento/impianto dalla quale proveniva la perdita **è stata riparata**;
- la sussistenza di tutti i presupposti per accedere alla tutela come esposti nella pagina web dedicata: www.ags.vr.it/ciclo-integrato/perdite-occulte

CHIEDO

Lo sgravio per perdita relativamente ai consumi di cui alla bolletta

_____ / ____ / ____
numero della bolletta data di emissione

DICHIARO CHE

La lettura del contatore matricola

a riparazione avvenuta è di metri cubi

rilevata in data

_____ / ____ / ____

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE

1. Copia della fattura del tecnico che ha effettuato la riparazione;
2. Breve relazione sull'intervento firmata dal tecnico che ha effettuato la riparazione, con i seguenti contenuti minimi: i) luogo, ii) data dei lavori, iii) impianto interessato, iv) destinazione dello scarico (precisare se l'acqua fuoriuscita si è dispersa nell'ambiente o è defluita nella pubblica fognatura);
3. Documentazione fotografica della perdita dalla quale si evinca la natura del guasto e il contesto in cui questo è avvenuto oltre alle attività di riparazione eseguite;
4. Fotografia del contatore dopo la riparazione per verificare la lettura;

La compilazione parziale o errata del presente modulo così come la mancanza o l'incompletezza della documentazione allegata comporta il rigetto della domanda.

In caso di **interventi eseguiti direttamente dall'utente**, senza l'intervento di un tecnico, resta necessario produrre i documenti 3 e 4, oltre ad una breve relazione sottoscritta da chi ha eseguito l'intervento di riparazione. Inoltre, **verrà effettuato l'intervento di un nostro tecnico** per verificare la corretta esecuzione dei lavori.

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 800.905.559** oppure **online cliccando qui**



E-mail: frontoffice@ags.vr.it



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



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