

ANNULLAMENTO BOLLETTA

Per acconto elevato

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. 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.

Si informa che la richiesta di annullamento bolletta verrà accettata solo nel caso in cui i mc fatturati in acconto superino di 50 metri cubi la lettura reale indicata sul modulo.

IDENTIFICATIVI DELLA FORNITURA

codice servizio (obbligatorio)

codice cliente (obbligatorio)

INTESTATARIO

cognome e nome

ragione sociale

tel/cell

e-mail

DICHIARA QUANTO SEGUE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazione mendace

CHIEDO

Lo storno della bolletta e la riemissione di una nuova bolletta con la lettura comunicata

____ / ____ / ____
numero della bolletta data di emissione

IN RIFERIMENTO ALL'UTENZA SITA IN

____ ()
indirizzo (via e numero civico) comune prov. cap
____ / ____
matricola contatore lettura attuale contatore (mc) data rilevamento lettura

Allegare **fotografia del contatore con lettura** dichiarata (obbligatorio).

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: 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