

La denuncia dovrà essere firmata e **corredata da copia del documento di identità del denunciante**. Qualora trasmesso per e-mail, 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.

PERIODO CONSUMI

Denuncia annuale dal 01/01/_____ al 31/12/_____ da consegnare entro il 31/01/_____

UBICAZIONE E DATI UTENZA APPROVVIGIONAMENTO AUTONOMO

matricola	codice fornitura			()
indirizzo fornitura (via e numero civico)		comune fornitura	prov	cap
Lettura precedente	<input type="text"/>	del	/ /	
Lettura attuale	<input type="text"/>	del	/ /	
Totale consumo (mc)	<input type="text"/>			
di cui	<input type="text"/>	scaricati in pubblica fognatura		
di cui	<input type="text"/>	altro (specificare) _____		

CONSUMI DI CUI SOPRA

- ☐ Costituiscono l'unica fonte di approvvigionamento
- ☐ Sono in aggiunta all'approvvigionamento da acquedotto

FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO

☐ Pozzo ☐ Acque superficiali ☐ Altro _____

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE - PERSONA FISICA

cognome e nome		/ /
codice fiscale	nato/a a	il
indirizzo di residenza (via e numero civico)		()
comune di residenza	prov.	cap
tel / cell	e-mail	

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE – PERSONA GIURIDICA

ragione sociale

codice fiscale

partita iva

sede legale (via e numero civico)

()

sede legale (comune)

prov.

cap

tel / cell

e-mail

pec

rappresentante legale (cognome e nome)

/ /

codice fiscale

nato/a a

il

()

comune di residenza

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:** 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