



# ISTANZA

PER L'APPLICAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO NEI  
COMUNI COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 24 AGOSTO 2016 E SUCCESSIVI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 76 DEL D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto	
Nato a	il        /        /
Codice Fiscale	
Residente a	CAP
Indirizzo	
Telefono	E-mail
Fax (facoltativo)	Cellulare

In qualità di Rappresentante Legale (da compilare se trattasi di soggetto diverso da persona fisica)

Ragione sociale	
P.I.	C.F.
Con sede legale a	CAP
Indirizzo	
Telefono	E-mail
Fax (facoltativo)	Cellulare

in seguito all'inagibilità dell'immobile originario, già servito alla data degli eventi sismici del:

(barrare la data di riferimento)  **24 agosto 2016**  **26 e 30 ottobre 2016**  **18 gennaio 2017**

relativamente alla seguente utenza del Servizio Idrico Integrato:

Intestatario	
Codice servizio	
Contratto n.	Tipologia
Comune	CAP
Indirizzo di fornitura	

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, al fine di ottenere le agevolazioni previste dal DL 189/2016 convertito in L. 229/2016 e successive modificazioni e integrazioni, così come stabilito dalla Del. 252/2017/R/COM della AEEGSI,

## DICHIARA

che l'utenza sopra indicata era attiva alla data degli eventi sismici e che:

(barrare solo se sussiste la tipologia interessata)

- l'immobile certificato inagibile è casa di residenza  
 l'immobile certificato inagibile è sede legale/operativa della società

**RICHIESTE** pertanto a codesto gestore che le agevolazioni tariffarie siano applicate all'utenza:

Intestatario	
Codice servizio	
Contratto n.	Tipologia
Comune	CAP
Indirizzo di fornitura	

**RICHIESTE** inoltre che il punto di fornitura originario (nel caso trattasi di cliente domestico):

- rimanga attivo     venga cessato

**Dichiara** altresì che, in relazione al punto di fornitura asservito all'unità immobiliare originaria, non sono state richieste agevolazioni per altri punti di fornitura, né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che alla data precedentemente indicata risiedevano nella medesima unità immobiliare.

**Si impegna a comunicare entro 30 giorni l'eventuale ripristino dell'agibilità dell'unità immobiliare originaria**, qualora ciò avvenga prima della scadenza delle agevolazioni medesime

**Luogo e data**

**Il Dichiarante**

.....

.....

*La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000.*

**Allegati obbligatori:**

- 1) Fotocopia del documento di identità in fronte/retro e in corso di validità del dichiarante
- 2) Copia dell'ordinanza di inagibilità dell'originaria unità immobiliare nella titolarità del cliente finale o, se non ancora disponibile, copia della scheda FAST/AEDES

**NOTE:** L'istanza e la relativa documentazione a corredo (dichiarazione, allegati obbligatori) potrà essere trasmessa e consegnata nelle seguenti forme:

- via e-mail, all'indirizzo [area.clienti@assm.it](mailto:area.clienti@assm.it)
- recandosi presso lo sportello ASSM SpA, di via San Salvatore, 1 Tolentino (ex uffici anagrafe)
- a mezzo posta, all'indirizzo ASSM SpA via Roma, 36 - 62029 Tolentino (MC)

In tema di Trattamento dei dati personali:

- ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice privacy), il trattamento dei dati da Lei forniti è unicamente finalizzato all'applicazione delle agevolazioni di cui alla Delibera 252/2017/R/COM;
- i dati forniti sono utilizzati con modalità strettamente necessarie per poter applicare la norma suddetta.