

Richiesta apertura reclamo

A CURA DEL CLIENTE	CODICE CLIENTE	CODICE CONTRATTO	CODICE PUNTO FORNITURA	TIPOLOGIA

INDIRIZZO PUNTO DI FORNITURA

comune _____ via e numero civico _____

DATI DEL RICHIEDENTE - Compilare solo una delle due colonne

PERSONA FISICA	PERSONA GIURIDICA
cognome e nome _____	ragione sociale _____
codice fiscale _____	codice fiscale _____
nato a _____ il _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	partita iva _____
comune di residenza _____ prov. _____ cap _____	rappresentante legale (cognome e nome) _____
indirizzo di residenza (via e numero civico) _____	sede legale (comune) _____ prov. _____ cap _____
	sede legale (via e numero civico) _____

RECAPITO COMUNICAZIONI AMMINISTRATIVE

indirizzo (via e numero civico) _____ presso (se il nominativo è differente dal richiedente) _____

comune _____ provincia _____ cap _____

email _____ cellulare _____ telefono fisso _____

TIPOLOGIA DI RECLAMO

Servizio Idrico Integrato
 Servizio Acquedotto
 Servizio Fognatura
 Servizio Depurazione

Il reclamo riguarda (indicare con una X):

Contratti, bollette, letture contatore, pagamenti rimborsi
 Tempi esecuzione lavori
 Contatti con personale Gruppo CAP o che opera per suo conto

Guasti e/o interruzioni di fornitura
 Punto acqua
 Qualità dell'acqua (acqua sporca, cattivo odore e sapore, acqua lattiginosa ecc.)
 Per urgenze chiamare il numero di Pronto Intervento **800.175.571**.

Altro (indicare nella pagina seguente il motivo del reclamo)

RICHIESTA VERIFICA MISURATORE*

SI
 NO
 Autolettura

*In caso di presunte anomalie tecniche del contatore puoi richiedere la verifica metrologica compilando l'apposito modulo disponibile sul sito internet www.gruppocap.it e anticipando il costo previsto nel prezzario. Per maggiori informazioni contatta il numero verde **800.428.428**.

A CURA DEL CLIENTE	CODICE CLIENTE	CODICE CONTRATTO	CODICE PUNTO FORNITURA	TIPOLOGIA
--------------------	----------------	------------------	------------------------	-----------

NOTE DEL CLIENTE NEL MERITO DEL RECLAMO

EVENTUALI ALLEGATI AL RECLAMO

SI NO

TRASMISSIONE RECLAMO

Il modulo può essere recapitato nelle seguenti modalità:

POSTA ELETTRONICA reclami@gruppcap.it	POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA reclami.gruppcap@legalmail.it	POSTA ORDINARIA Ufficio Assistenza Clienti e Reclami Via Rimini 36 - 20142 Milano	SPORTELLO Via Rimini 36 Milano LUN-VEN 8.30 - 16.30 SAB 8.30 - 12.30	FAX 0289520289
---	---	--	--	--------------------------

La Carta del servizio Idrico integrato prevede che il riscontro al reclamo avvenga entro 20 giorni lavorativi dalla data di presentazione.

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali forniti verranno trattati da Cap Holding SpA con sede legale in via del Mulino 2 - Palazzo U10 - Assago (MI), nella persona del legale rappresentante pro-tempore - Titolare del trattamento - per offrirle il servizio richiesto e per le attività amministrativo-contabili ad esso connesse. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per ottenere il servizio richiesto ed in mancanza Cap Holding non potrà offrirglielo. Il trattamento verrà effettuato in modalità informatica e manuale anche tramite soggetti esterni e verranno conservati nel rispetto dell'art. 5.1.e Reg. UE 2016/679. I dati personali non saranno diffusi, potranno invece essere comunicati a società contrattualmente legate al Titolare del trattamento per l'adempimento delle finalità connesse all'erogazione del servizio. Le vengono riconosciuti in qualità di interessato i diritti di cui agli artt. 7 e ss. del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, nonché agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679 e potrà esercitarli inviando una mail all'indirizzo privacy@gruppcap.it . Informativa estesa disponibile a richiesta o sul sito web www.gruppcap.it-sezione clienti, modulistica. Data aggiornamento 21.12.2017


Ai sensi e per gli effetti degli artt. 7, 13 e 23 del D.lgs. 196/03 e degli artt. 7, 12, 13 e ss. GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa di CAP HOLDING S.P.A.

 _____
luogo _____ data _____ Firma _____
(obbligatoria) 

TAGLIANDO DI RICEVUTA

Reclamo presentato il _____ N. riferimento _____

CODICE CLIENTE	CONTRATTO	PUNTO FORNITURA	TIPOLOGIA
----------------	-----------	-----------------	-----------

 **ATTENZIONE**
Verificare di avere apposto la firma in corrispondenza del pittogramma riportato qui a fianco. In mancanza di tutte le firme obbligatorie non sarà possibile procedere all'evasione della presente richiesta.

RISERVATO GRUPPO CAP (SPORTELLO, DATA E SIGLA)