

## 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:

<b>POSTA ELETTRONICA</b> reclami@gruppocap.it	<b>POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA</b> reclami.gruppocap@legalmail.it	<b>POSTA ORDINARIA</b> Ufficio Assistenza Clienti e Reclami Via Rimini 36 - 20142 Milano	<b>SPORTELLO</b> Via Rimini 36 Milano LUN-VEN 8.30 - 16.30 SAB 8.30 - 12.30	<b>FAX</b> 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. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679 e potrà esercitarli inviando una mail all'indirizzo privacy@gruppocap.it. L'indirizzo di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) è dpo@gruppocap.it. Informativa estesa disponibile a richiesta o sul sito web www.gruppocap.it –sezione clienti, modulistica. Data aggiornamento 25.05.2018

Ai sensi e per gli effetti 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)