

Richiesta di disattivazione della fornitura di acqua potabile

A CURA DI GRUPPO CAP	CLIENTE	CONTRATTO	PUNTO FORNITURA	TIPOLOGIA
----------------------	---------	-----------	-----------------	-----------

PUNTO DI FORNITURA

comune _____ via e numero civico _____ matricola contatore _____
 codice utente _____ intestario del contratto (nome e cognome o ragione sociale) _____

RICHIESTA DI DISATTIVAZIONE

Disdetta senza rimozione del contatore	Disdetta con rimozione del contatore (solo proprietario)
--	--

Il sottoscritto _____
 in qualità di proprietario affittuario usufruttuario
 amministratore di condominio rappresentante legale
 altro titolo _____
 disdice il contratto con decorrenza _____
 lettura finale rilevata m³ _____
 e chiede di provvedere alla disattivazione **senza rimozione** del contatore.

Il sottoscritto _____
 in qualità di proprietario disdice il contratto con decorrenza _____
 lettura finale rilevata m³ _____
 e chiede di provvedere alla disattivazione **con rimozione** del contatore.

Il cliente cessante resta responsabile nei confronti di Gruppo CAP per gli obblighi derivanti dal contratto cessato.



_____ data

Firma _____ (obbligatoria)

RECAPITO COMUNICAZIONI AMMINISTRATIVE

indirizzo (via e numero civico) _____ presso (nominativo differente dall'intestatario) _____ cellulare _____
 comune _____ provincia _____ cap _____ telefono fisso _____
 email _____ indirizzo PEC per comunicazioni amministrative _____

RICHIESTA RIMBORSO DEPOSITO CAUZIONALE

- Rimborso con assegno di bonifico bancario
- Rimborso con accredito in conto corrente bancario (intestato al creditore) con spese a carico del richiedente

_____ cognome e nome del titolare/delegato del conto corrente

IBAN	PAESE	CHECK DIGIT	CIG	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (AI SENSI DEL DPR 28 DICEMBRE 2000 N°445)

Il sottoscritto _____ dichiara quanto segue:

- di essere erede dell'intestatario della fornitura
- che il contatore è a uso antincendio, non si ha più obbligo e non serve altre utenze
- altro _____

Dichiara inoltre di essere a perfetta conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR445/2000 per le ipotesi di falsità in atti, l'uso di atti falsi e per le dichiarazioni mendaci ivi indicate.



Letto, confermato e sottoscritto, _____
data

Firma _____
(obbligatoria) 



Allegare al presente contratto copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (carta d'identità, passaporto, patente)

_____ estremi del documento

_____ sigla dell'incaricato di gruppo cap

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), **Cap Holding S.p.A.** con sede legale in via del Mulino 2 – Palazzo U10 – Assago (MI), nella persona del legale rappresentante pro-tempore - Titolare del trattamento - la informa che i dati personali forniti verranno trattati per offrirle il servizio richiesto e per le attività amministrativo-contabili ad esso connesse, ai sensi dell'art. 2-ter d.lgs. 196/03. 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 GDPR. 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 GDPR 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 12.12.2018

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) 



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)

- ganascia non posata in seguito a ritiro contratto di voltura