

Denuncia perdite idriche occulte

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

PUNTO DI FORNITURA

comune _____ via e numero civico _____

DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO - Compilare solo una delle due colonne

PERSONA FISICA	PERSONA GIURIDICA
cognome e nome _____	ragione sociale _____
codice fiscale _____	codice fiscale _____
nato a _____ il ____ / ____ / ____	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) _____

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

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____
 cognome e nome

residente nel comune di _____ in _____

in qualità di titolare del contratto legale rappresentante altro titolo _____

RICHIEDE l'attivazione delle coperture previste dal Fondo Perdite Occulte

- DICHIARA**
- che la fuga si è verificata in un tratto dell'impianto a valle del contatore non in vista e non rilevabile esternamente in modo diretto e palese.
 - FATTURA dalla quale si rileva un consumo anomalo: bolletta n° _____ del ____ / ____ / ____
 - DATA in cui si è venuti a conoscenza della perdita: ____ / ____ / ____
 - LETTURA CONTATORE al momento dell'accertamento della perdita: metri cubi _____
 - CAUSA DEL DANNO _____
 - DATA DI RIPARAZIONE DEL DANNO ____ / ____ / ____
 - LETTURA DI FINE PERDITA dopo aver eseguito la riparazione: metri cubi _____



Letto, confermato e sottoscritto, _____ Firma _____
 data (obbligatoria)

Allegare alla presente richiesta copia di un documento di identità in corso di validità (carta d'identità, passaporto, patente) _____
 estremi del documento sigla dell'incaricato di gruppo cap

ALLEGATI OBBLIGATORI

- Documentazione che attesti l'avvenuta riparazione della perdita (ricevuta/fattura degli oneri sostenuti oppure autocertificazione di avvenuta riparazione, se eseguita in economia);
- Documentazione fotografica che attesti la perdita occulta e la successiva riparazione;
- Documentazione fotografica della lettura del contatore dopo aver eseguito la riparazione (lettura di fine perdita).

RECAPITO COMUNICAZIONI AMMINISTRATIVE

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

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 degli artt. 6 lett. b) GDPR e 2-ter d.lgs. 196/03 (finalità A dell'informativa completa). 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 01.08.2019

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, 12, 13 e ss. GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa di CAP HOLDING S.P.A.



luogo

data

Firma
(obbligatoria)

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Il modulo può essere recapitato nelle seguenti modalità:

POSTA
ELETTRONICA
fondoperdite@gruppocap.it

POSTA ORDINARIA

CAP HOLDING
FONDO PERDITE OCCULTE
via Rimini 34/36 – 20142 Milano

FAX

02 89520383



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)