

Adesione al Fondo 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 _____ partita iva di gruppo (art. 70 dpr 633/1972) _____
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 _____

CHIEDE di aderire al Fondo Perdite Idriche Occulte

L'adesione decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di ricevimento da parte di CAP Holding del modulo di adesione e comporta l'addebito di una quota annuale che ha validità a decorrere dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno solare.

L'adesione si rinnova tacitamente di anno in anno salvo la disdetta da comunicarsi in forma scritta almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

La quota annuale di adesione è calcolata in base al Consumo annuo medio (CA) dell'utenza nell'anno solare di adesione/rinnovo della partecipazione al Fondo

Fascia di consumo (consumo annuo medio) metri cubi/anno	0 - 200	201 - 1.600	1.601 - 6.400	oltre 6.400
Contributo annuo (IVA compresa)	€ 3,00	€ 8,50	€ 24,00	€ 43,00

La quota di adesione verrà fatturata con addebito nella prima bolletta successiva alla data di adesione o di scadenza annuale.

Per adesioni ricevute tra il 1° giugno e il 30 novembre di ciascun anno la quota annuale di adesione è dimezzata.

- Dichiara inoltre
- di non avere perdite idriche in corso
 - di essere a conoscenza delle Linee Guida per il Fondo Perdite Idriche Occulte
 - di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

lettura del contatore _____ data della lettura ____ / ____ / ____



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

estremi del documento di riconoscimento

sigla dell'incaricato di gruppo cap

CONDIZIONI DI RECESSO

È facoltà di CAP Holding S.p.A. di esercitare unilateralmente e con valenza nei confronti di tutti i Clienti aderenti al Fondo, il recesso dallo stesso, in occasione di ogni anno solare, mediante comunicazione inviata al Cliente con preavviso di almeno 60 giorni prima della data di fine anno.

È facoltà di CAP Holding S.p.A. modificare annualmente ed unilateralmente le condizioni, anche economiche, previste dalle Linee Guida Fondo Perdite Idriche Occulte.

Il Cliente che non ritenesse di accettare le modifiche potrà recedere dal Fondo comunicandolo in forma scritta (lettera o mail) ai seguenti indirizzi:

- CAP Holding S.p.A. – Direzione Commerciale – via Rimini 38 – 20142 Milano
- fondoperdite@gruppcap.it



luogo

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

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), CAP Holding S.p.A. con sede legale in via Rimini 38 – Milano (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@gruppcap.it. L'indirizzo di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) è dpo@gruppcap.it. Informativa estesa disponibile a richiesta o sul sito web www.gruppcap.it.
Data aggiornamento: Dicembre 2023.

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@gruppcap.it
POSTA ORDINARIA
**CAP HOLDING
FONDO PERDITE OCCULTE
via Rimini 38 – 20142 Milano**
FAX
02 89520383

RISERVATO GRUPPO CAP (SPORTELLO, DATA E SIGLA)


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.