

MODULO RICHIESTA VOLTURA MORTIS CAUSA

(Il richiedente deve essere convivente e residente nell'immobile oggetto di voltura.)

⚠ I campi con l'asterisco sono obbligatori

DATI CONTRATTUALI CLIENTE PRECEDENTE

| | | | |
|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| POD (se disponibile) | Codice Fornitura/Servizio* | Codice Anagrafico* | Matricola Contatore* |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

UBICAZIONE FORNITURA

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Via* | Civico* | Comune* |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATI ANAGRAFICI CLIENTE PRECEDENTE

| Dati anagrafici | | Recapito ultima bolletta | |
|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Nome* | <input type="text"/> | Nome* | <input type="text"/> |
| Cognome* | <input type="text"/> | Via/Civico* | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale* | <input type="text"/> | Cap* | <input type="text"/> |
| | | Comune* | <input type="text"/> |

Coordinate bancarie per gestire il pagamento o eventuale rimborso ultima bolletta

| | |
|----------------------|----------------------|
| Banca | IBAN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATI NUOVO INTESTATARIO che assume tutti i diritti e gli obblighi del precedente intestatario

| Dati anagrafici | | Dati Fatturazione | |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------------|
| Cognome Nome/Ragione Sociale* | <input type="text"/> | Codice Sdi | <input type="text"/> |
| Comune Residenza/Sede Legale* | <input type="text"/> | Codice IPA | <input type="text"/> |
| Via Residenza/Sede Legale* | <input type="text"/> | Soggetto Split | <input type="checkbox"/> SI |
| Nato a* | <input type="text"/> | il* | <input type="text"/> |
| | | Cod Fiscale* | <input type="text"/> |
| Email* | <input type="text"/> | Telefono* | <input type="text"/> |
| | | P.IVA* | <input type="text"/> |

Legale Rappresentate

Dati Spedizione (solo per invio cartaceo)

| | | | |
|----------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Nome | <input type="text"/> | Nominativo | <input type="text"/> |
| Cognome | <input type="text"/> | Via / Civico | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale | <input type="text"/> | Cap / Città | <input type="text"/> |

IBAN per domiciliazione bancaria

| | |
|----------------------|----------------------|
| Banca | IBAN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Dichiarazione legittimità alla disponibilità dell'immobile*

Proprietario
 Usufruttuario
 Affittuario
 Amministratore Cond.
 Erede
 Altro Titolo

DATI CATASTALI*

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fabbricato | <input type="checkbox"/> Terreno Agricolo | <input type="checkbox"/> Immobile non accatastato | <input type="checkbox"/> Immobile non accatastabile |
| Codice Comune Catastale | Sezione Urbana | Foglio | Particella |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | Subalterno |
| | | | <input type="text"/> |

Letture di voltura *

| | |
|----------------------|----------------------|
| Data | Letture* |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DICHIARO*

Di avere la disponibilità della predetta unità immobiliare e di avere pieno diritto a subentrare nella fornitura per il seguente motivo (contrassegnare la voce che interessa):

- erede diretto dell'intestatario del contratto (coniuge/figlio) già convivente al momento del decesso e che usufruiva di fatto della fornitura – il quale può subentrare a tutti gli effetti, per diritto di successione, nella titolarità del rapporto, se l'utenza si riferisce all'abitazione di residenza.
- erede autorizzato al subentro da tutti gli eredi (allega dichiarazione sostitutiva atto di notorietà)
- EREDE AUTORIZZATO AD INCASSARE EVENTUALI IMPORTI A CREDITO DERIVANTI DA FATTURA DI CESSAZIONE (ALLEGA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA')

1

Cliente precedente

2

Cliente entrante

*Richiedo la copertura contro le perdite occulte
La copertura non è attivabile per uso cantiere e usi temporanei*

SI NO

Richiedo invio bolletta per email al seguente indirizzo

FIRMA CLIENTE



Data

Firma



DICHIARO INOLTRE SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' LA SEGUENTE TIPOLOGIA D'USO

(ai sensi del DPR 28 Dicembre 2000 n° 445)

Quadro da compilare riportando il numero dei componenti del nucleo familiare residenti

| Ulteriore classificazione Uso Domestico | | N° Componenti nucleo Familiare | |
|--|-----------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Residente | | |
| IMPORTANTE: la tipologia d'uso domestico residente può essere applicata alla sola ed unica fornitura in cui si ha la residenza; la richiesta di ulteriori contatori al servizio di altre unità abitative ad uso domestico, di pertinenze, giardini, orti, cantine, parti comuni dei condominio, ecc, sono da intendersi appartenenti alla tipologia d'uso Non Residente | | | |

Domestico

Fornitura effettuata con un unico contatore destinato a servire due o più unità abitative, anche in presenza di ulteriori unità aventi diverse destinazioni d'uso

| Ulteriore classificazione Uso Non Domestico | | N° Unità Immobiliari | N° Componenti nucleo Familiare |
|---|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Residente | | |
| <input type="checkbox"/> | Non residente | | |
| <input type="checkbox"/> | Uso Artigianale – Commerciale | | |
| <input type="checkbox"/> | Uso Agricolo Zootecnico | | |
| <input type="checkbox"/> | Uso Pubblico Disalimentabile | | |
| <input type="checkbox"/> | Uso Pubblico Non Disalimentabile | | |

Condominiale

Allaccio alla pubblica fognatura*

 SI NO

Autorizzazione Provinciale n°

Del

Canale preferenziale per avviso lettura*

Nell'espletamento delle attività programmate di raccolta di misure (previste ai sensi dell'art. 7.1 e 7.3 della Del. 218/2016/R/IDR), il sottoscritto INDICA il seguente canale preferenziale al fine di ricevere un'informazione preliminare del giorno e della fascia oraria del passaggio del personale incaricato alla rilevazione delle letture (art. 7.4 Del. 218/2016/R/IDR)

 Telefono Sms Email Altro

Dichiaro inoltre di essere a perfetta conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti, l'uso di atti falsi e per le dichiarazioni mendaci ivi indicate.

FIRMA CLIENTE



Data

Firma



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(AI SENSI DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

| | | | |
|-----------------|--------|------|------|
| Il sottoscritto | | | |
| Nato a | | Prov | Il |
| Codice Fiscale | | | |
| Residente in | | | |
| Via | | Civ | |
| Cap | Comune | | Prov |
| Email | | Tel | |

DICHIARA

| | | | |
|--------------------------------|--|---------------|--|
| di essere (grado di parentela) | | | |
| del/la defunto/a | | Deceduto/a il | |

e di avere titolo per la disdetta / voltura della fornitura.

DICHIARA INOLTRE

| | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------|--|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> | che non vi sono disposizioni testamentarie | | | | |
| <input type="checkbox"/> | che è stato rilasciato TESTAMENTO OLOGRAFO pubblicato dal: | | | | |
| | Notaio Dott. <input style="width: 50%;" type="text"/> | | | | |
| ed avente n. | <input style="width: 20%;" type="text"/> | di repertorio e n. | <input style="width: 20%;" type="text"/> | di raccolta | |
| registrato in | <input style="width: 20%;" type="text"/> | In data | <input style="width: 20%;" type="text"/> | al n. | <input style="width: 20%;" type="text"/> |

E che pertanto i suoi eredi sono:

| | Cognome e Nome | Codice fiscale | Grado di Parentela |
|----|--|--|--------------------|
| 1 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 2 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 3 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 4 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 5 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 6 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 7 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 8 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 9 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| 10 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |

che all'infuori dei suddetti non vi sono altri eredi legittimi o riservatari aventi diritto per legge alla successione e che fra gli aventi diritto non vi sono incapaci o cause di indegnità a succedere

| | | |
|------|--|-------------------|
| Data | <input style="width: 80%;" type="text"/> | Firma dichiarante |
|------|--|-------------------|

BENESTARE ALL'INTESTAZIONE CONTRATTO FORNITURA IDRICA DA PARTE DI UN EREDE

I sottoscritti eredi:

| | Cognome Nome | Codice fiscale | Residenza | Telefono |
|----|--------------|----------------|-----------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Concedono il benestare:

Affinché il/la Sig/Sig.ra

in qualità di COEREDE possa intestarsi il contratto di fornitura dell'acqua, precedentemente intestato

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------|----------------------|------------------|----------------------|
| a | <input type="text"/> | Codice Cliente | <input type="text"/> | Codice fornitura | <input type="text"/> |
|---|----------------------|----------------|----------------------|------------------|----------------------|

I dichiaranti (Firma)

| |
|----|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7 |
| 8 |
| 9 |
| 10 |

NOTA BENE

- a) La presente istanza non necessita di autenticazione, ai sensi della legge 5.5.1997 N° 127, Art. 3. Comma 11, e successive modifiche, purché presentata unitamente a copia fotostatica (non autenticata) del documento di identità del dichiarante e modulo dichiarazione sostitutive di certificazione eredi compilato
- b) **E' sempre necessario allegare fotocopia del documento** di identità del richiedente.



Nel modulo i campi con l'asterisco sono obbligatori



Documentazione da allegare obbligatoriamente alla pratica

Solo se tutti i documenti richiesti saranno allegati alla domanda la richiesta verrà lavorata



PRIVATO

Carta d'identità richiedente

Codice fiscale richiedente

Documento attestante la titolarità dell'occupazione (es contratto locazione con registrazione, atto di acquisto)



Costi addebitati sulla prima bolletta in emissione

Marca da bollo "virtuale da non consegnare"

€. 16,00

Deposito cauzionale L'importo del Deposito Cauzionale può variare in funzione della categoria di appartenenza come stabilito dalla Delibera N. 86/2013/R/idr del 28 febbraio 2013 dell'Autorità per il Servizio Idrico, l'Energia Elettrica e il Gas.



Servizio contro le perdite occulte

E' un servizio a tutela dei Clienti dal rischio di pagare fatture elevate dovute ad una perdita occulta di acqua dalle tubature poste dopo il contatore.

Costo annuo per unità immobiliare al netto dell'IVA: Uso domestico €. 7,50 - Uso Non domestico €. 20,00 .



Dove inviare la richiesta

EMAIL: cliente@leretispa.it – PEC: servizio.idrico@pec.leretispa.it

Posta: [LeReti S.p.a. - Via Einaudi, 2 - 22100 COMO \(CO\)](#)

Informativa sull'uso dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali (nel seguito anche il "Titolare") è Lereți S.p.A., Via Stazzi 2, Como, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore. Il mancato conferimento dei dati non permetterà l'esecuzione della prestazione qui richiesta e i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è contattabile scrivendo a dpo.privacy@acinque.it. Destinatari dei dati saranno solo soggetti autorizzati (dipendenti, collaboratori e responsabili terzi del trattamento incaricati dal Titolare). I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del procedimento, per il periodo stabilito dalla legge di conservazione dei documenti tributari. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Per esercitare i Suoi diritti potrà inviare un messaggio alla casella di posta elettronica del Responsabile della Protezione dei Dati (dpo.privacy@acinque.it) oppure potrà contattare il Titolare del Trattamento ai seguenti recapiti:

- acqua: mail a cliente@leretispa.it; PEC a servizio.idrico@pec.leretispa.it; comunicazione scritta indirizzata a Lereți S.p.A., Via Stazzi 2, 22100 Como (CO); chiamando il numero verde 800.195.370 per la Provincia di Como o il numero verde 800.960.011 per la Provincia di Varese;
- scrivendo all'indirizzo sopra indicato.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento Privacy UE