RICHIESTA DI DISATTIVAZIONE DELLA FORNITURA (CESSAZIONE CONTRATTO)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' ATTESTANTE PROPRIETA', REGOLARE POSSESSO/DETENZIONE DELL'IMMOBILE (artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i – Art. 5 dl 47/14 convertito il L. 80/2014)

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co 3 DPR del 28/12/2000, 445)

DATI ANAGRAFICI DICHIARANTE/RICHIEDENTE

☐ ***In caso di Persona Fisica***

Cognome _____ Nome _____

Cell. _____ E-mail _____

Nato a _____ il _____ Cod. fiscale _____

Residente in via _____ n°_____ Scala _____ int._____

Comune di _____ Prov._____ Cap _____ Stato _____

☐ ***In caso di persona giuridica (es. ditte, enti, condomini, ecc.) in persona del legale rappresentante della ditta***

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Cod. fiscale _____

Residente in via _____ n°_____ Scala _____ int._____

In qualità di: ☐ Amministratore ☐ Rappresentante Legale

Denominazione/ Ragione sociale_____

Forma giuridica _____ numero iscrizione CCIAA _____ comune di _____

Cod. fiscale_____ P.VA _____

Cell. _____E-mail _____

Sede legale in via _____ n°_____ Scala _____

Int._____ Comune __ _____ Prov._____ Cap _____ Stato _____

In qualità di intestatario della fornitura o avente titolarità documentata *(barrare i campi di interesse):*

☐ Intestatario ☐ Amministratore ☐ Rappresentante legale ☐ Erede (*) ☐ Altro _____

FATTURAZIONE ELETTRONICA

Codice destinatario SDI (privati)_____ codice destinatario PA (Pubbl. Amministr.)_____ codice CIG_____

codice CUP_____ indirizzo PEC per fatturazione elettronica _____

SPLIT PAYMENT SI ☐ NO ☐

RICHIEDE LA CESSAZIONE DELLA FORNITURA E RIMOZIONE DEL MISURATORE

Codice Fornitura N°_____ Intestato a _____ Matricola misuratore _____

Lettura mc _____Ubicazione misuratore: Comune _____

Via _____Prov._____ Cap _____

DICHIARA CHE IL MISURATORE A SERVIZIO DELLA FORNITURA DA CESSARE E' UBICATO

☐ in luogo liberamente accessibile al personale della Ruzzo Reti Spa ☐ in luogo NON liberamente accessibile al personale della Ruzzo Reti Spa

Il richiedente dichiara di essere informato che la cessazione si perfeziona con la rimozione del contatore che avviene nei termini concordati con il Gestore ed in presenza del richiedente; in caso di misuratore accessibile, qualora il richiedente non presenzi nei termini concordati ai fini della cessazione dell'utenza, il richiedente autorizza sin d'ora il Gestore ad effettuare la rimozione del misuratore ed accetta incondizionatamente la lettura rilevata dal personale incaricato dal Gestore.

Il richiedente PRENDE ATTO e si IMPEGNA affinché la Ruzzo Reti S.p.A. nei temini concordati verrà messa in condizione di effettuare le operazioni di rimozione del contatore; qualora il contatore sia ubicato internamente alla proprietà privata o comunque in posizione non accessibile, si IMPEGNA a garantire al personale della Ruzzo Reti S.p.A. il regolare accesso per rimuovere il contatore. Il venir meno della predetta condizione annulla a tutti gli effetti di legge la volontà di cessazione precedentemente espressa dal cliente che rimane, pertanto, titolare del contratto di utenza e, quindi, responsabile di eventuali consumi e/o danni a chiunque causati.

A tal proposito al fine di concordare un appuntamento e la relativa fascia oraria con il personale Ruzzo Reti per la rimozione del misuratore con contestuale effettuazione della lettura di cessazione si indica il seguente recapito telefonico _____

DICHIARA CHE L'IMMOBILE SERVITO DALLA FORNITURA DA CESSARE

□ è disabitato □ è abitato da terzi (**)

RECAPITO FATTURA DI CHIUSURA E COMUNICAZIONI

Presso_____Via_____n°_____CAP_____

Comune_____Prov_____Nazione_____E-mail_____

MANDATO PER ACCREDITO DIRETTO CONGUAGLIO NEGATIVO

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO SOLO SE L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE E' DIVERSO DAL RICHIEDENTE

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE - IBAN

NAZIONE		CHECK DIGIT		CIN			ABI					CAB									CONTO CORRENTE					

NOME / RAGIONE SOCIALE: ……..…..……..…

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: ……..……..

DATA …….……. **LUOGO** …….……..... **FIRMA** .....

IL RICHIEDENTE DICHIARA:

- di essere informato che al momento dell'intervento, Ruzzo Reti Spa provvede alla sospensione della fornitura ed alla rimozione del misuratore;
- di essere consapevole che non si procederà alla rimozione in caso di contestuale Voltura da parte del fruitore del servizio;
- di essere, in caso di erede, unico erede, oppure di essere autorizzato nel procedere con il recesso da parte degli altri eredi;
- di accettare esplicitamente le manleve (*) e (**) a seguito indicate.

IL RICHIEDENTE DICHIARA INOLTRE, di essere consapevole che la cessazione comporta il saldo del debito eventualmente maturato alla data di emissione della fattura di chiusura del rapporto contrattuale, a conguaglio dell'ultima lettura rilevata in fase di rimozione, ed a tal proposito si obbliga a corrispondere alla Ruzzo Reti Spa i corrispettivi del S.I.I. (Servizio Idrico Integrato) sino alla data dell'esecuzione del distacco.
(*) In caso di reclami, diffide e/o azioni legali, in ordine all'istanza presentata da uno degli eredi, lo stesso si impegna a manlevare Ruzzo Reti Spa da qualsivoglia contestazione ed esenta Ruzzo Reti Spa da ogni responsabilità per qualunque istanza formalizzata da soggetti terzi. La dichiarazione mendace implicherà la decadenza immediata della richiesta con assunzione diretta di responsabilità, senza alcun coinvolgimento da ascriversi al Gestore del S.I.I. che sotto tale profilo è totalmente esente da responsabilità.

(**) In caso di reclami, diffide, incardinamenti azioni legali, per contestazioni in ordine all' esecuzione della cessazione della fornitura di cui alla presente richiesta, lo scrivente si impegna sin da ora a manlevare e a tenere indenne Ruzzo Reti Spa con specifica esenzione di responsabilità, per qualsivoglia istanza che dovesse essere formalizzata a seguito di contestazioni da parte di soggetti terzi, in caso di incardinamento azione giudiziaria lo scrivente si impegna alla costituzione in giudizio, con assunzione diretta di responsabilità con obbligo di attestare, nell'atto di costituzione in giudizio, il difetto di legittimazione passiva di Ruzzo Reti Spa. Inoltre, il sottoscritto è responsabile delle dichiarazioni fornite (artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n.445 e smi) ed è consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n. 445/2000 e smi per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

INFORMAZIONI IMPORTANTI: Se compilato a mano, si prega di scrivere in stampatello. Tutti i campi devono essere compilati in maniera obbligatoria. I dati sopra richiesti relativi al CODICE FORNITURA, CODICE CLIENTE, ed alla MATRICOLA del misuratore sono riportati nella fattura relativa all'utenza interessata. Non saranno considerate le richieste incomplete e prive della documentazione necessaria o della dichiarazione di accessibilità.

Il dichiarante PRENDE ATTO che il costo della prestazione, addebitato nella prima bolletta utile, è calcolato nel modo seguente:
spese di gestione € 10,00 + spese di rimozione € 80,00.

Informativa ai sensi dell'art. 38 comma 3, DPR n. 445/00

le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Le istanze e la copia fotostatica del documento possono essere inviate per via telematica. (Il dichiarante deve allegare fotocopia di un documento d'identità**)**

Data _____ Firma del Dichiarante / Richiedente _____

Privacy – Informativa clienti

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Reg. UE 2016/679)
Il titolare del trattamento è Ruzzo Reti S.p.A., Via Nicola Dati 18 – 64100 Teramo (ufficio.protocollo@ruzzo.it). Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è contattabile a dpo@ruzzo.it o dpo@ruzzocert.it. I dati personali forniti (anagrafici, di contatto, dati della fornitura, dati catastali e documentazione allegata) sono trattati per la gestione della cessazione contrattuale e della rimozione del misuratore, nonché per l'adempimento di obblighi normativi connessi. La base giuridica è l'esecuzione del contratto (art. 6, par. 1, lett. b GDPR) e l'adempimento di obblighi legali (art. 6, par. 1, lett. c GDPR). Trattamenti ulteriori (es. indagini di soddisfazione) possono avvenire sulla base del legittimo interesse del Titolare (art. 6, par. 1, lett. f GDPR) secondo quanto previsto dall'informativa a lei sottoposta nel momento della sottoscrizione del contratto visionabile al ns link https://www.ruzzo.it/informativa-clienti/84.html. Le evidenziamo che i suoi recapiti potranno essere utilizzati per l'invio di sms e email, sempre per finalità collegate alla gestione del rapporto contrattuale, e comunicati a società di rilevazione della qualità e del grado di soddisfazione dei prodotti e servizi erogati. Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar seguito alla gestione del contratto di fornitura e all'adempimento degli obblighi di legge e di regolamento a cui il Titolare è tenuto in funzione dell'attività esercitata. I dati sono trattati da personale autorizzato e da fornitori di servizi connessi (es. IT, consulenti, rilevazione qualità), e comunicati a soggetti pubblici ove richiesto. Non è previsto il trasferimento dei dati fuori dallo Spazio Economico Europeo. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione della cessazione e successivamente per i termini previsti dalla normativa civile, fiscale e contrattuale (in genere 10 anni). Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 GDPR scrivendo a ufficio.protocollo@ruzzo.it o al DPO. È sempre possibile proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Data _____ Firma del Dichiarante / Richiedente _____

- **Allegare documento di riconoscimento in corso di validità**
- **Si prega di restituire il presente modulo debitamente firmato al seguente indirizzo mail: disattivazioni@ruzzo.it**

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER COEREDI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000 ed ai fini dell'art. 5, D.L. 47/2014

Il sottoscritto/ i sottoscritti:

Sig./sig.ra_____ Nato/a a_____(___)
il _____Codice Fiscale _____
Residente a_____ in_____ n. _____

Sig./sig.ra_____ Nato/a a_____(___)
il _____Codice Fiscale _____
Residente a_____ in_____ n. _____

Sig./sig.ra_____ Nato/a a_____(___)
il _____Codice Fiscale _____
Residente a_____ in_____ n. _____

Consapevole/ consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA / DICHIARANO

Di essere coerede/i del/della defunto/a_____ Intestatario/a della fornitura di acqua identificata dal codice _____

CONFERMA / CONFERMANO

☐ Di non avere nulla da obiettare alla richiesta di cessazione della fornitura di acqua di cui sopra

☐ Di non avere nulla da obiettare alla voltura del contratto a nome di _____ _____ mio/a (grado di parentela) _____ altro/a coerede.

☐ Di non avere nulla da obiettare che un eventuale rimborso venga eseguito a favore di:

_____

Dichiaro di essere informato, ai sensi degli artt. 13-14 del Reg.to UE 2016/679 - GDPR, che i miei dai personali verranno trattati da Ruzzo Reti S.p.A., nella qualità di titolare del Trattamento, in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Dichiaro altresì di essere edotto circa la possibilità di consultare l'Informativa completa disponibile presso gli uffici commerciali di Ruzzo Reti S.p.A. o sul sito internet www.ruzzo.it

Data _____

Il dichiarante / i dichiaranti

_____

_____

_____

Ai sensi dell'Art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o **inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante**, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, via email, oppure a mezzo posta.