

**Spett.**  
**LIVENZA TAGLIAMENTO ACQUE S.P.A.**  
**Sede operativa**  
**Via San Giacomo n.9**  
**33070 BRUGNERA - PN**

**PERSONE FISICHE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**AZIENDE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. tel \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI:**

- Intestatario contratto di fornitura  
 Erede intestatario contratto  
 Legale rappresentante intestatario contratto  
 Altro (specificare titolo e motivazione)

**CHIEDE LA DISDETTA**

del contratto relativo all'utenza n. \_\_\_\_\_ intestata a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Lettura finale mc \_\_\_\_\_

DICHIARA di essere a conoscenza che, come previsto dall'art. 23 del Regolamento del Servizio Idrico Integrato e dalla Det. n. 63 del 05/09/2016, i nostri operatori provvederanno alla sigillatura del contatore e che in caso di voltura/subentro la riattivazione dell'utenza sarà soggetta ai diritti amministrativi e alle spese fissati dalla società.

DICHIARA che il contatore è

- Accessibile  
 Non accessibile

Per poter accedere al contatore si prega di contattare il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_  
al seguente n. di tel \_\_\_\_\_

 <b>LTA</b> <small>LIVENZA TAGLIAMENTO ACQUE</small>	<b>DISDETTA CONTRATTO (SIGILLATURA CONTATORE)</b>		Modulo	
			MOD_LTA_80	rev.00
			data 24/04/2018	
			pag. 2 di 2	

RECAPITO FATTURA (se diverso dalla residenza/sede)

Presso \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**EVENTUALE DELEGA**

Il richiedente delega, a presentare in suo nome e per suo conto la presente richiesta,

il Sig./la Sig.ra: \_\_\_\_\_

residente in Comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE PER LA RESTITUZIONE DELLA CAUZIONE (allegare copia dell'IBAN rilasciato dalla banca)

BANCA \_\_\_\_\_

INTESTATARIO \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLO SPORTELLO O VIA MAIL A [utenze.aneanord@lta.it](mailto:utenze.aneanord@lta.it) :**

Fotocopia del documento di identità

Fotocopia del documento di identità del soggetto delegato (solo in caso di delega)