

Il presente modulo può essere utilizzato per richiedere l'attivazione o la disattivazione del servizio copertura perdite occulte. Vi preghiamo di compilare il modulo in ogni sua parte. In caso contrario non potremo dar corso alla vostra richiesta.

Inviare tramite email alla casella di posta elettronica [utenze.aneanord@lta.it](mailto:utenze.aneanord@lta.it) o tramite posta all'indirizzo Via San Giacomo 9, 33070 Brugnera (PN).

**1. CODICE UTENZA** \_\_\_\_\_

**2. DATI DEL RICHIEDENTE**

Sig./Sig.ra/Società/Ente \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA (se Società/Ente) \_\_\_\_\_

Rappresentata da (se Società/Ente) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Residenza/Sede Legale: Comune \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_

Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_ Scala \_\_\_\_ Piano \_\_\_\_ Int. \_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

Intestatario contratto di fornitura

Legale rappresentante intestatario contratto

Si precisa che la richiesta presentata da soggetto diverso

\* Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_,

delega/no \_\_\_\_\_ a inoltrare la presente richiesta.

Firma del/dei delegante/i \_\_\_\_\_

**3. UBICAZIONE DELL'IMMOBILE**

Comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_

Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_ Scala \_\_\_\_ Piano \_\_\_\_ Int. \_\_\_\_

Dati catastali: Foglio \_\_\_\_\_ Mappale/Particella \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

**4. DICHIARA**

- Di essere a conoscenza che sono considerate occulte le perdite d'acqua dovute a rotture di impianti interrati o inglobati nella struttura dell'edificio e comunque non rilevabili in modo evidente e diretto;
- Di essere a conoscenza che NON sono considerate occulte le perdite d'acqua derivanti da rotture di impianti a vista, dal cattivo funzionamento dei rubinetti, degli sciacquoni e degli scarichi, delle valvole di troppo pieno e dei galleggianti, nonché degli impianti di pompaggio e di decalcificazione acque ed in genere di tutte le apparecchiature di regolazione e controllo presenti negli impianti dell'utenza (come ad es. impianti a pannelli solari, frigoriferi, fabbricatori di ghiaccio, condizionatori, caldaie, irrigatori, ecc.).
- Di essere a conoscenza Livenza Tagliamento Acque si riserva la facoltà di eseguire eventuali sopralluoghi per accertare e verificare quanto dichiarato dall'Utente.
- Di essere a conoscenza che per poter accedere alla copertura perdite occulte, la perdita deve far registrare un consumo superiore al 40% di quello rilevato nello stesso periodo dell'anno precedente. Per le nuove Utenze, in assenza di consumi precedenti a quelli viziati da perdita, il riscontro verrà effettuato in base ai consumi registrati nel periodo successivo all'avvenuta riparazione.
- Di essere a conoscenza che il costo annuale del servizio è pari a € 7,50 + IVA addebitato direttamente in bolletta.

**5. RICHIEDE**

- Di aderire al Servizio Copertura Perdite, alle condizioni previste dal Regolamento del Servizio Idrico Integrato - Allegato C, intendendo che, l'attivazione di tale servizio, decorrerà dalla fatturazione successiva a quella in cui è stata presentata suddetta richiesta e, nel caso fosse in corso una perdita presso l'utenza, alla fine della perdita in essere.
- Di disattivare il Servizio Copertura Perdite Occulte sapendo che, con la disdetta di tale servizio, l'utenza non sarà coperta in caso di perdita occulta.

**6. EVENTUALE DELEGA**

Il richiedente delega a presentare, in suo nome e per suo conto, la presente richiesta il Sig./Sig.ra:

\_\_\_\_\_

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

Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_ Int. \_\_\_\_

**7. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

1. Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente/legale rappresentante
2. Fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto delegato - punto 7 (solo in caso di delega)

Luogo, data

Il richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_