

|  |                                     |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>MODULO</b><br><br><b>RECLAMO</b> | <b>DATA</b><br><br>..... |
|--|-------------------------------------|--------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>RICHIESTA N.</b>  | <i>(A cura del CCAM)</i>   |
| <b>CODICE SERVIZIO/UTENTE</b><br><i>(obbligatorio)</i>                       | .....  |
| <b>CODICE ANAGRAFICO</b>   | .....  |
| <b>INTESTATARIO FORNITURA</b><br><i>(Nome-Cognome utente / obbligatorio)</i> | .....  |
| <b>INDIRIZZO DI FORNITURA</b><br><i>(obbligatorio)</i>                       | .....  |
| <b>COMUNE</b><br><i>(obbligatorio)</i>                                       | .....  |
| <b>RECAPITO TELEFONICO</b><br><i>(obbligatorio)</i>                          | .....  |
| <b>RECAPITO POSTALE</b><br><i>(obbligatorio)</i>                             | .....  |
| <b>E-MAIL</b><br><i>(facoltativa)</i>  | .....  |
| <b>SERVIZIO A CUI SI RIFERISCE IL RECLAMO</b>                                | <input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO <input type="checkbox"/> FOGNATURA |

**LETTURA CONTATORE** .....    **DATA LETTURA** .....

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>RICHIESTA SOPRALLUOGO TECNICO SUL CONTATORE DA PARTE DEL C.C.A.M</b><br><i>(In caso di misuratore funzionante saranno addebitati in bolletta i costi di uscita del tecnico pari a 60,00 euro)</i> |
|---|

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>RICHIESTA DI VERIFICA METROLOGICA DEL MISURATORE IN LABORATORIO</b> (art.28 Delib. 655/2015)<br>La verifica metrologica può essere effettuata solo nel laboratorio dell'Ufficio Metrico (sede di Asti) con i seguenti costi, addebitati all'utente in bolletta in caso di misuratore funzionante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senza smontaggio da 190 euro a 310 euro in base al diametro del misuratore + costo del misuratore</li> <li>- Con smontaggio + 100 euro</li> </ul> |
|--|

**MOTIVAZIONE DEL RECLAMO**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**FIRMA** .....

**INVIARE IL PRESENTE MODULO COMPILATO (in particolare i campi contrassegnati come obbligatorio) utilizzano una delle seguenti modalità:**

**Via posta a: Consorzio Comuni Acquedotto Monferrato, Via Ferraris 3, 14036 Moncalvo (AT)**

**Via Fax al numero: 0141 / 91.11.42**

**Via mail a: [info@ccam.it](mailto:info@ccam.it)**

**Via mail PEC a: [ccam@legalmail.it](mailto:ccam@legalmail.it)**

**Oppure consegnandolo allo Sportello Clienti di:**

**Moncalvo (AT) Via Ferraris 3 aperto al pubblico dal lunedì al venerdì orario continuato 08:30 – 16:30 e il sabato orario 08:30 – 12:30**

**Casale Monferrato (AL) Via Crispi 23 aperto al pubblico martedì-mercoledì-venerdì orario 08:30 – 12:30**

**Verrua Savoia (TO) Località Rocca 118 aperto al pubblico martedì-mercoledì-venerdì orario 08:30 – 12:30**