



Richiesta N. (a cura del CCAM)

## CONSORZIO DEI COMUNI PER L'ACQUEDOTTO DEL MONFERRATO

### RICHIESTA DI VOLTURA PER LA FORNITURA DI ACQUA POTABILE (PERSONE FISICHE)

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

Residente in:.....Indirizzo.....

Codice Fiscale .....

In qualità di (*barrare la sola voce che interessa*)

Proprietario

Usufruttuario (allegare autorizzazione proprietario)

Affittuario (allegare copia contratto affitto e/o autorizzazione proprietario)

**CHIEDE LA VOLTURA DELLA FORNITURA DI ACQUA POTABILE COSÌ IDENTIFICATA:**

CODICE SERVIZIO PRECEDENTE ( <i>obbligatorio</i> )	
CODICE ANAGRAFICO INTESTATARIO	
PRECEDENTE ( <i>facoltativo</i> )	
INTESTATARIO	
INDIRIZZO FORNITURA	
COMUNE	
RECAPITO ULTIMA	
BOLLETTA	

**DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE** (*nel caso in cui il subentrante sia affittuario/usufruttuario*)

Nominativo:.....

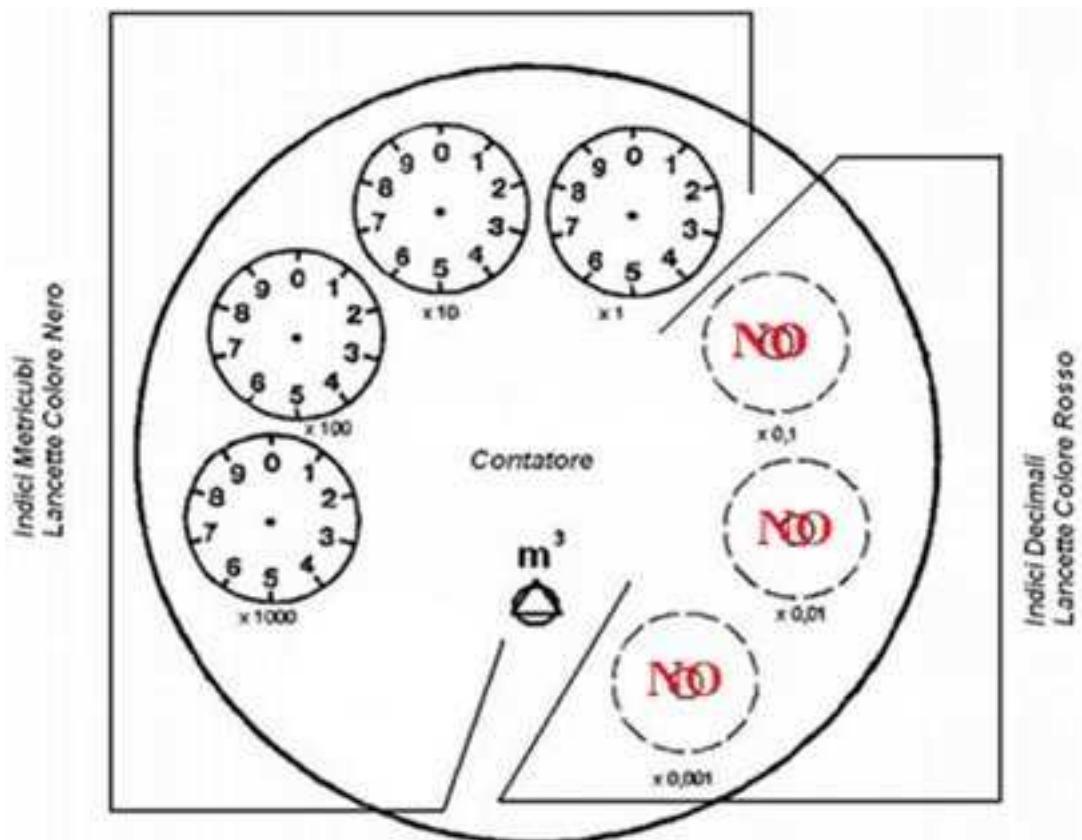
Codice Fiscale:.....

Indirizzo:.....

CAP: ..... Comune:..... Prov:.....

Recapito Telefonico:.....

**Comunica che la lettura del contatore è: Riportare con una freccia nel sottostante quadrante, la posizione esatta delle lancette rilevata sul contatore.**



**Nel caso di contatore a lettura diretta, riportare qui di seguito il numero indicato sul quadrante**

--	--	--	--	--

**FIRMA CESSANTE..... FIRMA SUBENTRANTE.....**

**TIPO CONTRATTO:**       **Uso Domestico** (compilare sempre atto notorio allegato)  
 **Altri Usi**                 (compilare sempre atto notorio allegato)

**Richiede inoltre che le future bollette e tutta la corrispondenza venga recapitata al seguente indirizzo:**

**Nominativo:**.....

**Indirizzo:**.....

**CAP:** ..... **Comune:**..... **Prov:**.....

**Recapito Telefonico (obbligatorio):**.....

**Data**

**Firma**

# **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

## **PERSONA FISICA – NO P.IVA**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... PROV..... il ..... Sesso (M/F) ....  
telefono ..... **CODICE FISCALE :** .....

residente in .....  
in qualità di .....  
(Proprietario, Usufruttuario, Affittuario,.....)

**Ai fini di una richiesta di somministrazione di acqua potabile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso od esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità**

### **DICHIARA:**

- che l'immobile per il quale si richiede la fornitura è sito in .....
- l'immobile sopra descritto è di proprietà di .....
- UTILIZZO DOMESTICO (indicare se residenti o non residenti nell'immobile oggetto di fornitura)

- RESIDENTE      → Nr unità abitativa (alloggi).....  
**COMPILARE TABELLA SUL RETRO**
- NON RESIDENTE      → Nr unità abitativa (alloggi).....
- ALTRI USI

---

**ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 del D.P.R. 6 giugno 2001 n. 380 e s.m.i.**

### **DICHIARA:**

- gli estremi della licenza edilizia per l'immobile sopra descritto sono:  
n. ..... del ..... rilasciata dal Comune di .....
  - la costruzione del suddetto immobile è stata iniziata in data anteriore al 30 gennaio 1977
  - estremi istanza di concessione in sanatoria, corredata dalla prova del pagamento per intero delle somme dovute a titolo di oblazione
- 

**Relativamente all'immobile oggetto della presente dichiarazione dichiara che:**

è allacciato alla pubblica fognatura

S I

NO

è collegato al pubblico impianto di depurazione

S I

NO

**In caso di risposta negativa, sarà effettuato sopralluogo di verifica.**

**IL DICHIARANTE**

**Data .....** (firma) .....

**PER LA VALIDITA' DEL PRESENTE ATTO NOTORIO ALLEGARE SEMPRE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SUBENTRANTE/DICHIARANTE pena la non presa in carico della pratica**



## **DA COMPILEARE SEMPRE**

<b><u>ALLOGGIO</u></b>	<b><u>RESIDENTE</u></b>	<b><u>N° COMPONENTI</u></b>	<b><u>ATTIVITA' ARTIG./COM./UFFICI</u></b>
<b><u>1</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>2</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>3</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>4</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>5</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>6</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>7</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>8</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>9</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>10</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>11</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>12</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>13</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>14</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>15</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>16</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>17</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>18</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>19</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b><u>20</u></b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Compilare tabella indicando per ogni alloggio servito:

- 1) se la famiglia è residente nell'immobile oggetto di fornitura
- 2) il numero dei componenti di ogni nucleo familiare per ogni alloggio
- 3) indicare se alloggio non utilizzato come abitazione ma come attività:  
A = artigianale/commerciale (bar/parrucchiera/barbiere/dentista/ecc.)  
B = altri usi (associazioni, pro-loco, onlus, ecc.....)

**Compilare in ogni sua parte il presente modulo, firmarlo e inviarlo al C.C.A.M.  
utilizzando una delle seguenti modalità:**

- **Via Posta a: C.C.A.M. Via Ferraris 3, 14036 Moncalvo (AT)**
- **Via Fax al numero 0141 / 91.11.42**
- **Via Mail a: [info@ccam.it](mailto:info@ccam.it) o Mail PEC [ccam@legalmail.it](mailto:ccam@legalmail.it)**

**Oppure consegnare il modulo presso i ns. sportelli clienti:**

**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 nei giorni di Martedì-  
Mercoledì-Venerdì orario 8:30 – 12:30**

**Verrua Savoia (TO) Località Rocca 118 aperto al pubblico nei giorni di Martedì-  
Mercoledì-Venerdì orario 8:30 – 12:30**

**ATTENZIONE!!! A ricezione della presente richiesta verrà predisposto e spedito,  
all'indirizzo indicato dal subentrante, il contratto e tutta la documentazione  
necessaria che dovrà essere compilata, firmata e rispedita al C.C.A.M. utilizzando  
l'apposita busta preaffrancata acclusa.**

**Qualora il subentrante fosse affittuario, allegare alla presente richiesta  
l'autorizzazione del proprietario dell'immobile o copia del contratto d'affitto.**

**ALLEGARE SEMPRE ALLA PRESENTE RICHIESTA COPIA DOCUMENTO  
D'IDENTITA' DEL SUBENTRANTE.**