

DATI CLIENTE/RICHIEDENTE

Cognome Nome*

Ragione Sociale*

Indirizzo (via/num./cap/comune)*

Telefono**

E-mail

Codice Fiscale

Partita IVA

Codice Cliente

Servizio (acquedotto, fognatura , depurazione)*

In qualità di: Legale rappresentante di Delegato Erede

Allegare documento di identità dell'intestatario dell'utenza e di suo eventuale delegato

*Dati obbligatori necessari per dare avvio alla pratica

** Per un successivo contatto

INDIRIZZO DI FORNITURA (se diverso da quello sopra indicato)

Via e num. civico CAP Comune

Con il presente modulo intendo: Presentare **Reclamo** Richiedere **informazioni** relativamente a:

- Contratto di fornitura Lettura/Bolletta Pagamento Prestazioni Richieste
 Rapporti con il personale dell'Azienda Altro

Nello specifico, il motivo del reclamo / la richiesta di informazioni è il seguente:

Indicare il canale preferenziale per la risposta: E-mail Posta

AUTOLETTURA

Data Cifre Matricola

Richiedo inoltre una verifica del misuratore. Qualora la verifica del misuratore effettuata presso l'utenza o presso il laboratorio conduca all'accertamento di errori superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, il gestore sostituirà il misuratore senza addebitare alcun costo né per la verifica né per la sostituzione. Nel caso in cui la verifica del misuratore conduca all'accertamento di errori nella misura non superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente mi impegno sin d'ora, sottoscrivendo la presente, a pagare il contributo previsto (€ 250,00 se eseguita in laboratorio certificato) in vigore per le operazioni di verifica.

- Sì, voglio una verifica del contatore in laboratorio
 Sì, voglio essere presente alla verifica presso il laboratorio

Firma

DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE

Il sottoscritto dichiara:

1. Di autorizzare Acque Veronesi ad utilizzare i contatti e-mail, sms, telefono per inviare comunicazioni relative alla fornitura
2. Di autorizzare Acque Veronesi S.c.a r.l. al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato ai sensi e per effetti di cui all'art. 13 L. 196/2003
3. Di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di società, enti o consorzi che forniscano specifici servizi elaborativi o che svolgano attività connesse, strumentali o di supporto a quelle di Acque Veronesi S.c.a.r.l. od attività necessarie all'esecuzione delle operazioni o dei servizi da me richiesti o che richiederò in futuro, e al trattamento dei miei dati personali per finalità statistiche anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi o temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

OBBLIGATORIO COMPILARE

4. In relazione alla comunicazione dei miei dati personali a Società terze **per le finalità di valutazione e monitoraggio della qualità del servizio prestato da Acque Veronesi S.c.a.r.l.**
 Acconsento NON acconsento
5. Di essere informato dei diritti derivanti dagli artt. 7 e segg. del D.Lgs. 196/03 e s.m.i. e di prendere atto che il titolare del trattamento è la Società Acque Veronesi S.c.a.r.l., con sede in Verona (37133), Lungadige Galtarossa, 8

LA CONSEGNA DEL PRESENTE MODULO DI RECLAMO E DEI SUOI EVENTUALI ALLEGATI POTRÀ AVVENIRE NELLE SEGUENTI FORME:

- PRESSO TUTTI GLI SPORTELLI PRESENTI SUL TERRITORIO (indirizzi e orari sono disponibili sul sito: www.acqueveronesi.it/sportelli.asp?Selezione=50)
- ATTRAVERSO IL FORMULARIO DI CONTATTO (www.acqueveronesi.it/contattaci.asp)
- ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC: protocollo@pec.acqueveronesi.it)
- A MEZZO FAX (numero 045 8677438)
- PER POSTA ORDINARIA (indirizzo: Lungadige Galtarossa, 8 – Verona)

EVENTUALI ALLEGATI

- _____
- _____
- _____

PER INFORMAZIONI O PRATICHE TELEFONICHE È ATTIVO IL NUMERO VERDE CLIENTI **800-735300 DA RETE FISSA** E IL NUMERO **045-2212999 A PAGAMENTO RETE MOBILE** (08:00-20:00 da lunedì a venerdì, 08:00-13:00 il sabato)

Data

Firma



ATTENZIONE – SPAZIO RISERVATO AL GESTORE

INFORMAZIONI

Data ricevimento

Codice richiesta

Canale: Sportello E-mail Posta