MODULO DELEGA GENERICA

Dati Richiedente

Richiedente *(nome e cognome)* _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza *(via e numero civico)* _____

Comune di residenza (Comune e provincia) _____

e-mail/pec _____ Recapito telefonico _____

In qualità di:

- ☐ Titolare della fornitura
- ☐ Erede unico del de cuius
- ☐ Legale Rappresentante
- ☐ Co erede del de cuius
- ☐ Amm.re Condominiale
- ☐ Altro_____

Dati Fornitura

Contraente *(nome e cognome / ragione sociale)* _____

Codice fornitura _____

Codice fiscale / P. Iva _____

Indirizzo Fornitura *(via e numero civico)* _____

Comune Fornitura (Comune e provincia) _____

Il sottoscritto, DICHIARA, manlevando l'Asis Salernitana Reti e Impianti SpA da ogni responsabilità circa il diritto di eventuali terzi, e SI IMPEGNA in caso di incardinamento azione giudiziaria, a prevedere nell'atto di costituzione in giudizio l'assunzione diretta di responsabilità con obbligo di attestare espressamente il difetto di legittimazione passiva di Asis Salernitana Reti e Impianti SpA.
Il sottoscritto è responsabile delle dichiarazioni fornite (artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n. 445 e smi) ed è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi per false attestazioni e dichiarazioni mendaci. Il sottoscritto è, inoltre, informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti nel presente modulo hanno natura obbligatoria e che essi verranno trattati per le sole finalità inerenti alla gestione della presente richiesta.

DELEGA

Dati Delegato

DELEGATO *(nome e cognome)* _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza *(via e numero civico)* _____

Comune di residenza (Comune e provincia) _____

AD EFFETTUARE IN SUO NOME E PER SUO CONTO L'OPERAZIONE DI:

- ☐ **Stipula ATTIVAZIONE**
- ☐ **Rich. DISATTIVAZIONE**
- ☐ **Rich. VERIFICA MISURATORE**
- ☐ **Rich. COMPENSAZIONE**
- ☐ **Rich. ACCESSO AGLI ATTI**
- ☐ **Stipula SUBENTRO**
- ☐ **Rich. RATEIZZAZIONE**
- ☐ **Rich. RICONOSCIMENTO DEL DEBITO**
- ☐ **Rich. RIMBORSO**
- ☐ **Rich. NUOVO ALLACCIAMENTO**
- ☐ **Stipula VOLTURA**
- ☐ **Rich. ADDEBITO/REVOCA SEPA**
- ☐ **Rich. SPOSTAMENTO MISURATORE**
- ☐ **Rich. RECLAMO/RETT. FATTURA**
- ☐ **Rich. ALLACCIAMENTO FOGNARIO**

Luogo e data _____ **Firma del Delegante** _____

INFORMAZIONI IMPORTANTI: Se compilato a mano, si prega di scrivere in stampatello. I dati sopra richiesti relativi alla Fornitura sono riportati nella fattura relativa all'utenza interessata. Datare e firmare il modulo prima di trasmetterlo. Il presente modulo deve essere accompagnato dalla copia del documento di identità del richiedente e può essere consegnato presso lo sportello Asis di Battipaglia alla via Bosco II o presso uno dei punti Assistenza Clienti (l'elenco con i relativi indirizzi è consultabile sul sito www.asisnet.it), oppure trasmesso via PEC all'indirizzo protocollo@pec.asisnet.it. Informazioni disponibili sul sito www.asisnet.it o al numero verde 800 020 180.

MODULO DELEGA GENERICA

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEL MODULO

Il modulo, **compilato in tutte le sue parti e firmato dall'intestatario della fornitura Asis o dall'avente titolo**, deve essere trasmesso o consegnato ad ASIS Salernitana Reti e Impianti SpA con le modalità indicate, con allegato copia del documento di identità del DELEGANTE e del DELEGATO.

DATI RICHIEDENTE

Informazione da compilare	*Descrizione*
Codice di tracciabilità	*Informazione da non compilare.*
Richiedente *(nome e cognome)*	*Riportare i dati del richiedente che possono coincidere con l'intestatario della fornitura Asis, oppure possono essere dell'avente titolo, per inoltrare la richiesta.*
Luogo e data di nascita	*Indicare luogo e data di nascita del soggetto richiedente.*
Codice fiscale	*Indicare il codice fiscale del soggetto richiedente*
Indirizzo di residenza (via e numero civico)	*Riportare indirizzo di residenza del soggetto richiedente.*
Comune di residenza (Comune e provincia)	*Riportare comune e provincia di residenza del soggetto richiedente.*
Cellulare	*Riportare il numero di cellulare del richiedente. È necessario riportare almeno uno dei riferimenti telefonici richiesti.*
Telefono	*Riportare il numero di telefono del richiedente. È necessario riportare almeno uno dei riferimenti telefonici richiesti.*
E-mail/pec	*Indicare un indirizzo e-mail/pec del richiedente, utile per eventuali richieste integrative.*
Recapito telefonico	*Indicare un riferimento telefonico del richiedente, utile per eventuali richieste integrative.*
In qualità di	*Indicare con una X il richiedente a quale titolo inoltra la richiesta.*

DATI FORNITURA

Informazione da compilare	*Descrizione*
Contraente *(nome e cognome / ragione sociale)*	*Riportare l'intestatario della fornitura, come indicato nei dati fiscali della fattura*
Codice Fornitura	*Riportare il codice fornitura Asis come indicato in alto a destra nella fattura*
Codice fiscale / P. Iva	*Riportare Codice fiscale / P. Iva , come indicato nei dati fiscali della fattura*
Indirizzo fornitura	*Riportare l'indirizzo preciso di ubicazione della fornitura di cui si fruisce*
Comune fornitura	*Riportare il comune preciso di ubicazione della fornitura di cui si fruisce*

DATI DELEGATO

Informazione da compilare	*Descrizione*
DELEGATO (nome e cognome)	*Riportare i dati del soggetto delegato*
Luogo e data di nascita	*Indicare luogo e data di nascita del soggetto delegato.*
Codice fiscale	*Indicare il codice fiscale del soggetto delegato*
Indirizzo di residenza (via e numero civico)	*Riportare indirizzo di residenza del soggetto delegato*
Comune di residenza (Comune e provincia)	*Riportare comune e provincia di residenza del soggetto delegato*

INFORMAZIONI IMPORTANTI: Se compilato a mano, si prega di scrivere in stampatello. I dati sopra richiesti relativi alla Fornitura sono riportati nella fattura relativa all'utenza interessata. Datare e firmare il modulo prima di trasmetterlo. Il presente modulo deve essere accompagnato dalla copia del documento di identità del richiedente e può essere consegnato presso lo sportello Asis di Battipaglia alla via Bosco II o presso uno dei punti Assistenza Clienti (l'elenco con i relativi indirizzi è consultabile sul sito www.asisnet.it), oppure trasmesso via PEC all'indirizzo protocollo@pec.asisnet.it. Informazioni disponibili sul sito www.asisnet.it o al numero verde 800 020 180.