



AZIENDA
SAN SEVERINO
MARCHE
S.p.A.

Richiesta Sopralluogo per preventivo

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE

Nome e Cognome:	Cod. Fiscale		
Via:	Località:	Prov:	Cap:
Telefono:	E-mail:		
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Persona Fisica	<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/> Amministratore di Condominio
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)		
Della Società/ Fondazione /Associazione/ Ente avente Ragione Sociale:			

P.iva _____	C.Fiscale _____	con sede legale a:	
_____ in via _____			
N.civ. _____	Prov. _____	CAP. _____	

A) RICHIEDE UN SOPRALLUOGO PER PREVENTIVO

<input type="checkbox"/> ALLACCIAMENTO alla Rete Idrica	<input type="checkbox"/> ALLACCIAMENTO alla Rete GAS	
<input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE MISURATORE/I Acqua n° ____	<input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE MISURATORE/I GAS n° ____	
<input type="checkbox"/> Altro	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
<input type="checkbox"/> Uso Domestico	<input type="checkbox"/> Uso Diverso	<input type="checkbox"/> Uso Temporaneo
<u>INDICARE L'INDIRIZZO DOVE EFFETTUARE IL SOPRALLUOGO</u>		
Via: _____	N.civ. _____	
Comune _____	CAP _____	Prov. _____
Ref. da contattare per il sopralluogo ed invio del preventivo: Il Sig./La sig.ra _____		
Tel./Fax _____	Cell. _____	PEC/E.mail _____

B) RICHIEDE UN SOPRALLUOGO PER SEGNALAZIONE RETI DI DISTRIBUZIONE

<input type="checkbox"/> Rete Idrica (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)	<input type="checkbox"/> Rete Elettrica (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)
<input type="checkbox"/> Rete Fognaria (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)	<input type="checkbox"/> Rete Gas (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)
<u>INDICARE L'INDIRIZZO DOVE EFFETTUARE IL SOPRALLUOGO</u>	
Via: _____	N.civ. _____
Comune _____	CAP _____ Prov. _____



AZIENDA
SAN SEVERINO
MARCHE
S.p.A.

Richiesta Sopralluogo per preventivo

MODALITA' DI PAGAMENTO SPESE SOPRALLUOGO

Importo da versare: € 42,01 Acqua - € 46,59 GAS/Fogna/ En. Elettrica (IVA Inclusa)

BONIFICO BANCARIO Cod. IBAN: IT 55 N 08765 69150 000000023940

BOLLETTINO POSTALE C/C : 14065627

PRESSO SPORTELLO UTENTI ASSEM (San Severino Marche) TRAMITE CARTA DI CREDITO - BANCOMAT

BENEFICIARIO: A.S.SE.M. SPA

CAUSALE: DIRITTI DI SOPRALLUOGO (Indicare anche l'indirizzo, il numero civico, e la località)

Attenzione: Alla richiesta di sopralluogo deve essere allegata la ricevuta del pagamento dei diritti di sopralluogo; per motivi fiscali modalità diverse non potranno essere prese in considerazione.

Allegati (Oltre al presente modulo compilato e sottoscritto)

Copia documento d'identità del richiedente.

LA PRESENTE RICHIESTA PUO' ESSERE INVIATA PRESSO:

- **Tramite posta:** A.S.SE.M. s.p.a – Loc. Colotto, 11 – 62027 San Severino Marche (MC)
- **Tramite Fax:** 0733-634661
- **Tramite mail:** sportello.assemspa@legalmail.it
- **Consegnata a mano presso:**
 - Sportello utenti San Severino Marche – Viale Eustachio, 85**
 - Sportello utenti Castelraimondo - Via Giovanni XXIII, 7**
 - Sportello utenti Pioraco – Largo G.Leopardi, 1**
 - Sportello utenti Fiuminata – Via Roma, 30**

Data Richiesta _____ Firma Cliente _____

Data sopralluogo _____ Firma Operatore _____ Firma Cliente _____

INFORMATIVA PRIVACY

I suoi dati saranno trattati lecitamente, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali (Reg. 679/2016/UE), per le finalità determinate da Assem spa come Titolare del trattamento, con modalità analogiche ed elettroniche. Senza i suoi dati, alcuni necessari per legge, non potremo espletare l'operazione richiesta. I suoi dati potranno essere comunicati a terzi, nei casi ammessi, ma non verranno diffusi. Può esercitare i diritti previsti dalla Legge inviando una richiesta ai recapiti indicati nell'intestazione o all'e-mail privacy@assemspa.it. Informativa completa sul sito www.assemspa.it.

FIRMA CLIENTE
