



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:

Persona Fisica

Legale Rappresentante

Amministratore di Condominio

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

ALLACCIAMENTO alla Rete Idrica

ALLACCIAMENTO alla Rete GAS

INSTALLAZIONE MISURATORE/I Acqua n° ____

INSTALLAZIONE MISURATORE/I GAS n° ____

Altro

Uso Domestico

Uso Diverso

Uso Temporaneo

INDICARE L'INDIRIZZO DOVE EFFETTUARE IL SOPRALLUOGO

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

Rete Idrica (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)

Rete Elettrica (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)

Rete Fognaria (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)

Rete Gas (Allegare alla presente lo stralcio planimetrico)

INDICARE L'INDIRIZZO DOVE EFFETTUARE IL SOPRALLUOGO

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: € 42,56 Acqua - € 47,20 GAS - € 47,20 En. Elettrica - € 42,56 Fogna (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
