



MODULO RICHIESTA DI RIMBORSO

CODICE DI UTENZA: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' E ATTESTANTE PROPRIETA', REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE (Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.- Art.5 DL 47/14 convertito in L. 80/2014).

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445).

Il Sig./La Sig.ra/Ditta/Società/Ente _____

C.F. _____ Partita IVA _____

Rappresentata da _____ in qualità di _____

C.F. _____ Nato a _____ Data di nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

Pec _____

Residenza/Sede Legale:

Comune _____ (_____) Cap _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

IN QUALITA' DI:

- Intestatario del contratto
- Erede intestatario contratto
- Amministratore del condominio
- Legale rappresentante di _____
- Altro _____

PER L'UTENZA UBICATA IN:

Comune _____ (_____) Cap _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____



CHIEDE

Il Rimborso, a mio nome / a nome del Condominio, di € _____

IBAN _____

◇ PER DOPPIO PAGAMENTO DELLA FATTURA N.RO _____

◇ RIMBORSO DEPOSITO CAUZIONALE, VERSATO IN DATA __/__/__ DI € _____

◇ RIMBORSO PER CESSAZIONE UTENZA, DATA CESSAZIONE __/__/__ DI € _____

DICHIARA CHE

◇ Il sottoscritto è utilizzatore del servizio a partire dal ____/____/____ e che ha diritto al rimborso dell'importo di cui sopra menzionato, essendo detto importo relativo a somme versate dal sottoscritto, con riferimento a periodi nei quali ha di fatto fruito della fornitura.

◇ In data ____/____/____ è deceduto _____, titolare del contratto per l'utenza di cui sopra ed il sottoscritto ha diritto al rimborso di cui l'assegno sopra menzionato, in qualità di erede del titolare del contratto, come da dichiarazione di successione n. _____ del __/__/__.

DICHIARA INOLTRE

Con la sottoscrizione della presente istanza, di tenere indenne la società CAM S.p.A., in ragione del rimborso effettuato, da ogni pretesa che venisse avanzata, anche in sede giudiziaria, da parte di altri aventi causa. Si allegano alla presente:

◇ Ricevuta attestante i doppi pagamenti.

◇ Copia documento di riconoscimento.

◇ Ricevuta pagamento deposito cauzionale.

DATA E LUOGO

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE

Informativa privacy di CAM S.p.A. con sede legale in via Caruscino,1 Avezzano (Aq) in qualità di Titolare del trattamento la informa che tratterà i Suoi dati personali secondo quanto riportato nell'informativa resa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) n. 2016/679 sulla Protezione dei Dati ("GDPR") distribuita presso gli sportelli commerciali. Con la sottoscrizione del presente atto l'utente/interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa e del trattamento dei dati personali ivi descritto.

IL FIRMA RICHIEDENTE