

**NULLA OSTA RILASCIATO DALLA PROPRIETA' AL
CONDUTTORE/COMODATARIO/ALTRO**

ALLEGATO

Spett.le
Asti Servizi Pubblici S.p.A.
Gestore del Servizio Idrico Integrato
Corso Don Minzoni, 86
14100, ASTI (AT)

**OGGETTO: NULLA OSTA DELLA PROPRIETA', RILASCIATO AL
CONDUTTORE/COMODATARIO/ALTRO, PER L'INTESTAZIONE DEL CONTRATTO DI
UTENZA.**

(IN CASO DI PERSONA FISICA)

Il/La sottoscritto/a _____ (nome e cognome)
nato/a a _____ Prov. (____), il _____
e residente in Via / Corso / Piazza _____,
n. civico _____, Comune di _____ (Prov.
di _____), Cod. Fisc. _____, Tel. _____, Fax.
_____, Indirizzo PEC: _____@_____, E-Mail:
_____@_____.

(IN CASO DI IMPRESA INDIVIDUALE/SOCIETA'/ENTE/ASSOCIAZIONE/CONDOMINIO)

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome), ,
nato/a a _____ Prov. (____), il _____, residente in
_____, _____, Via/Corso/Piazza
_____, n. _____, Tel.
_____, nella sua qualità di *(barrare in corrispondenza della casella appropriata)*

- Titolare dell'impresa individuale** *(specificare sotto i dati dell'impresa individuale);*
- Legale rappresentante pro-tempore dell'Associazione** *(specificare sotto i dati dell'associazione);*
- Legale rappresentante pro-tempore dell'Ente pubblico** *(specificare sotto i dati dell'Ente pubblico);*
- Amministratore di Condominio** *(specificare sotto i dati del condominio);*
- Legale rappresentante pro-tempore della Società** *(specificare sotto i dati della società);*
- Procuratore della Società** *(specificare sotto i dati della società);*

Denominazione o Ragione Sociale: _____
con sede legale in _____, CAP _____ (Prov. di _____),
Via/Piazza/Corso _____, n. _____, Tel.
_____, Fax _____, PEC:
_____@_____, iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di
_____ al nr. _____.

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cell. _____, Fax _____, Indirizzo E-mail: _____
_____@_____, Indirizzo PEC: _____@_____.

Consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

1 – di essere proprietario dell'Immobile sito nel Comune di _____, Prov. di _____, Via/Corso/Piazza _____, n. civico _____, piano _____, interno _____, censito a Catasto al Foglio nr. _____, Mappale / Particella nr. _____, Sub. nr. _____, Codice Comune Catastale: _____;

2 – di aver concesso in **Locazione ad uso** _____; **Comodato d'uso gratuito**; **Altro** _____, il _____ predetto Immobile al Sig./Sig.ra/Impresa/Associazione/Altro: _____, residente / con sede legale in _____ (Prov. di _____), Via/Corso/Piazza _____, n. _____, C.F./P.Iva n. _____, in forza di contratto in data _____, regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate in data _____.

RILASCIA NULLA OSTA

(Ai sensi dell'art. 12, co. 1, Regolamento di Utente e Condizioni di Fornitura del Servizio Idrico Integrato)

al predetto conduttore / comodatario / altro, nella qualità, a richiedere al Gestore del Servizio Idrico Integrato l'attivazione/voltura/subentro della fornitura del servizio idrico integrato, con intestazione del relativo Contratto di Utente.

SI IMPEGNA

A COMUNICARE, SENZA RITARDO, AD A.S.P. S.P.A. LA CESSAZIONE, ANCHE ANTICIPATA, DEL SUDETTO CONTRATTO DI LOCAZIONE/COMODATO/ALTRO, E, IN DIFETTO DI COMUNICAZIONE E/O IN CASO DI RITARDO, A PAGARE LE BOLLETTE/FATTURE EMESSE E RIMASTE INSOLUTE DOPO LA CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE/COMODATO/ALTRO.

Dichiara di **conoscere** il vigente Regolamento di Utente e Condizioni di Fornitura del Servizio Idrico Integrato, accessibile sul sito web del Gestore S.I.I., ed in particolare l'art. 15, co. 8, ai sensi del quale in caso di allacciamenti realizzati prima del 01/01/2006 e non normalizzati, trascorsi 60 gg. dalla disattivazione della fornitura il Gestore S.I.I., qualora non venga stipulata una nuova scrittura, potrà procedere allo smantellamento dell'allacciamento.

Allega alla presente copia fotostatica di un valido documento di identità del Sottoscrittore.

_____, lì _____
(luogo e data)

Firma del Proprietario

La informiamo che il Titolare del trattamento dei dati da Lei forniti è ASP S.p.A. I dati da Lei forniti saranno utilizzati al solo fine di erogarle il servizio richiesto. La compilazione del presente modulo è facoltativa, ma in caso di mancata compilazione il servizio richiesto non potrà essere fornito. Per avere informazioni e accesso ai suoi dati potrà inviare specifica richiesta all'Ufficio Privacy c/o ASP S.p.A., C.so Don Minzoni n. 86 14100 Asti scrivendo una mail a: privacy@asp.asti.it. L'informativa completa è disponibile sul sito www.asp.asti.it