

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (_____) il _____
 P. Iva/Codice Fiscale _____
 e residente in _____ n. _____
 tel.: _____, grado di parentela con il dante causa _____

consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- Che in data ____/____/____ è deceduto/a il/la sig./sig.ra _____
 nato/a a _____ il ____/____/____
 Codice fiscale _____ intestatario/a del contratto di fornitura idrica
 Codice contratto _____ fornitura ubicata in via _____
 _____ n. ____ scala ____ piano ____ int. ____ senza lasciare disposizione testamentaria;

- Che il titolare deceduto era creditore nei confronti di Sistemi Salerno - Servizi Idrici S.p.A. dell'importo pari a euro _____ di cui alla nota credito n. _____ data nota credito _____

di essere unico erede

che gli unici eredi legittimi sono i signori:

N°	COGNOME E NOME	NASCITA		GRADO DI PARENTELA CON IL DANTE CAUSA	CODICE FISCALE
		LUOGO	DATA		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- Che gli eredi summenzionati hanno autorizzato il richiedente a proporre a **Sistemi Salerno - Servizi Idrici S.p.A.** la presente istanza di rimborso

Il sottoscritto si obbliga a tenere indenne Sistemi Salerno - Servizi Idrici S.p.A. da ogni e qualsiasi pretesa venisse avanzata, anche in sede giudiziaria, in ordine al diritto di rimborso dell'importo suindicato da parte dell'intestatario del predetto assegno, suoi eredi e/o eventuali aventi causa, comprese le Pubbliche Amministrazioni.

Il sottoscritto richiede che il rimborso venga eseguito:

Cassa presso lo sportello di Salerno – via Passaro, 1 *(per importi fino a € 200,00)*

Bonifico bancario/postale

Intestatario.....

Coordinate IBAN (internazionale) del conto corrente da accreditare																			
ISO 3166	Num. cont.		CIN	ABI				CAB				Numero Conto							

Assegno circolare *(modalità di rimborso da richiedere nel caso in cui non si dispone di c/c bancario/postale)*

intestato a _____

via _____ n. _____ scala _____

int. _____ cap. _____ città _____

Compensazione debiti/crediti

Data _____ Il Richiedente _____

L'operatore _____

(quale evidenza di verifica dell'esattezza del credito da rimborsare)

A cura dell'ufficio Servizio Clienti

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Attesto che la sottoscrizione delle sopraesposte dichiarazioni sono state apposte in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione del sottoindicato documento di identità in corso di validità dotato di foto.

DOCUMENTO IDENTITA' DICHIARANTE: TIPO	N.	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO	LUOGO RILASCIO

Salerno, l'incaricato:

Allegati

copia documento di identità/riconoscimento *(non occorre per istanze presentate direttamente allo sportello)*

altro

Il presente modulo, debitamente compilato, deve essere presentato presso gli sportelli di Salerno ubicati in Via S. Passaro, n. 1 o Via Trento, n. 25 o Piazza XXIV Maggio, n. 29 o inviato via e-mail a segreteria.si@grupposistemisalerno.it o via PEC a segreteria.serviziidrici@pec.grupposistemisalerno.it o via fax al n. 089.7726877; in subordine può essere inviato anche per posta ordinaria a Sistemi Salerno – Servizi Idrici S.p.A., Ufficio Protocollo, viale Andrea De Luca, n. 8 – 84131 – Salerno.