# Richiesta disdetta

La compilazione del presente modulo costituisce dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(___)

il _____ codice fiscale _____ recapito telefonico _____

**in qualità di**

☐ Titolare ☐ Erede (Nel caso vi sia una pluralità di eredi, il Richiedente (Erede) **dichiara di essere stato delegato dagli altri eredi** e si obbliga a tenere indenne Sistemi Salerno – Servizi Idrici S.p.A. da qualsiasi pretesa venisse avanzata, anche in sede giudiziaria, da parte degli altri eredi e/o eventuali aventi causa in ordine alla disdetta del contratto e all'eventuale diritto di rimborso dell'importo relativo alla fattura di chiusura).

☐ Legale rappresentante della Società/Ditta/Associazione/Ente _____

☐ Amministratore del Condominio _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____ PEC _____

☐ Proprietario non intestatario*

***Solo nel caso di proprietario non intestatario:**
Dichiaro di essere rientrato in possesso dell'immobile e di assumermi ogni responsabilità derivante dalla presente richiesta nei confronti del titolare dell'utenza e di terzi.
Data _____ Firma _____

**avanza richiesta di disdetta del contratto di fornitura del S.I.I.**

intestata a _____ codice contratto _____

indirizzo di fornitura _____

**Dichiaro di essere consapevole che la presente disdetta è subordinata alle operazioni di chiusura del misuratore e che, qualora le operazioni di lettura e chiusura del misuratore non potessero essere eseguite per cause a me imputabili, la procedura di disdetta sarà sospesa.**

**Per le operazioni di chiusura del misuratore contattare**

Cognome_____ Nome _____ recapito telefonico _____

**Recapito per invio fattura di chiusura**

☐ Posta ordinaria Cognome_____ Nome _____

Via _____ n° ____ Città _____ (___) Cap _____

☐ e-mail (no PEC) _____

**Modalità rimborso fattura di chiusura**

☐ Bonifico bancario/postale Intestatario del conto corrente _____

| Paese | | Check | | Cin | ABI | | | | | CAB | | | | | Numero Conto | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Assegno circolare (modalità di rimborso da richiedere nel caso non si disponga di c/c bancario/postale)

intestato a _____ Via _____ n° _____

scala ____ piano _____ interno ____ Città _____(___) Cap _____

**Dichiaro di essere a conoscenza che il rimborso viene effettuato dal Gestore a condizione che NON risultino insoluti sull'utenza in oggetto o su altre utenze intestate al medesimo soggetto e che, in questi casi, si provvederà d'ufficio a compensare il credito con gli insoluti senza ulteriore comunicazione.**

**Data** _____ **Firma** _____

**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 sotto-indicato documento di identità in corso di validità dotato di foto.

| Documento d'identità dichiarante | Numero | Rilasciato da | Data rilascio | Luogo rilascio | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**Salerno,** _____ **l'incaricato** _____

**Allegati:**

☐ **copia documento di identità/riconoscimento** (non occorre per istanze presentate direttamente allo sportello o firmate digitalmente ai sensi dell'art. 24 del Codice Amministrazione Digitale)

☐ **delega** (se la richiesta non è presentata direttamente dall'intestatario della fornitura).



Il trattamento dei dati personali sarà effettuato secondo quanto previsto dal Reg. UE 2016/279 e dalla normativa nazionale di armonizzazione.
Si veda specifica Informativa Utenti pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Privacy".

Doc. **P8.2.1.M7** – rev. 9 del 02/12//2024

# Richiesta disdetta

La compilazione del presente modulo costituisce dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000

## Modalità di consegna

Il presente modulo potrà essere inoltrato, debitamente compilato e sottoscritto, unitamente ai relativi allegati, tramite una delle seguenti modalità:

1) via e-mail a **segreteria.si@grupposistemisalerno.it**
2) via PEC a **segreteria.serviziidrici@pec.grupposistemisalerno.it**
3) via fax al n. **0897726877**
4) via posta ordinaria a **Sistemi Salerno - Servizi Idrici S.p.A.** - Ufficio Protocollo - Viale Andrea De Luca n. 8 - 84131 SALERNO
5) presso gli sportelli fisici di Salerno ubicati in **Via Stefano Passaro n.1**, in **Via Trento n. 25**, in **Piazza XXIV Maggio n. 29** e in **Viale G. Verdi n. 1**:

   - dal lunedì al venerdì mattina dalle ore 08:30 alle ore 13:00
   - dal lunedì al giovedì pomeriggio dalle ore 14:35 alle ore 16:15

**N.B. LE RICHIESTE PERVENUTE INCOMPLETE, NON SOTTOSCRITTE O PRIVE DI IDONEA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, NON POTRANNO ESSERE ACCOLTE E VERRANNO CONSIDERATE NULLE SENZA ULTERIORE COMUNICAZIONE AL CLIENTE.**



Il trattamento dei dati personali sarà effettuato secondo quanto previsto dal Reg. UE 2016/279 e dalla normativa nazionale di armonizzazione.
Si veda specifica Informativa Utenti pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Privacy".