Richiesta rimborso nota credito[1]/doppio pagamento/erede

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

Il/La sottoscritto/a……Nato/a a: ……

il…… Codice Fiscale: ……

Recapito telefonico…… E-mail: ……..

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

In qualità di:

☐ titolare ☐ Erede di …… Grado di parentela:……

(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 al diritto di rimborso dell'importo relativo alla fattura di chiusura).

Fornitura per la quale si chiede il rimborso: Comune: ……. Cod. contratto: ……

via…… n°……..

CHIEDE

☐ **A) Compensazione su prossima fattura per doppio pagamento** ☐ **B)Emissione nota credito per doppio pagamento**

☐ **C) Richiesta rimborso nota credito** ☐ **D)Richiesta rimborso a favore di erede/i**

vantando un credito corrispondente a €……..…..nei confronti della Sistemi Salerno - Servizi Idrici S.p.A.

(Fattura/nota credito n. ……..…….. del ……..……..……)

Note: …….

CHIEDE INOLTRE (solo per i casi B) e C) e D)

che il credito, se esigibile, sopraindicato venga corrisposto a/m:

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

☐ **Bonifico bancario/postale**

Intestatario[2]……

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**

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 _____ 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)*

□ **delega** *(se la richiesta non è presentata direttamente dall'intestatario utenza)*

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 Viale G. Verdi, n. 1 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.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato secondo quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 e dalla normativa nazionale di armonizzazione. Si veda specifica Informativa Utenti pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Privacy".

[1] Da utilizzare anche in caso di risoluzione del contratto di fornitura idrica **solo** se la bolletta presenta un importo negativo.

[2] Riportare i dati solo se diversi dall'intestatario del contratto.