

## DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ n.Tel \_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

### IN QUALITA' DI :

Intestatario utenza      Amministratore condominio      Legale Rappresentante      Altro

## DATI CONTRATTUALI

Intestatario \_\_\_\_\_ Cod.fisc/P.iva \_\_\_\_\_  
Codice Cliente \_\_\_\_\_ Codice Utenza \_\_\_\_\_  
Indirizzo fornitura \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
**TIPO SERVIZIO**  
Integrato      Idrico      Fognario

## IL SOTTOSCRITTO TITOLARE O AVENTE TITOLARITA' DELLA FORNITURA

consapevole delle responsabilità circa dichiarazioni fornite (artt.46 e 47 DPR 28/12/2000, n.445 e smi) e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n. 445/2000 e smi per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

### CON LA PRESENTE INTENDE

eccepire la prescrizione per importi contabilizzati, con fattura avente scadenza successiva al 01/01/2020, riferiti a consumi risalenti a più di due anni, così come previsto dalla Deliberazione ARERA 547/2019/R/IDR del 17/12/2019, integrata e modificata dalla Deliberazione 186/2020/R/IDR del 26/05/2020 - in applicazione della Legge di Bilancio 2018 (Legge n. 205/17) come modificata dalla Legge di Bilancio 2020 (Legge n. 160/19). Di seguito indica il numero della fattura contenente gli importi interessati dalla richiesta, la data di emissione, e l'importo che eccepisce:

Fattura numero \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

### A TAL FINE DICHIARA

di rientrare nell'ambito di applicazione di cui all'art.2.2, all. B, deliberazione Arera n.547/2019/R/IDR del 17/12/2019, ovvero di essere:

- un utente domestico;
- un professionista come definito dall'art. 3, comma1, lett. c) del d.lgs. 206/05: persone fisiche o giuridiche "che agiscono nell'esercizio della propria attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o



## MODULO PER ECCEPIRE LA PRESCRIZIONE DI IMPORTI PER CONSUMI FATTURATI OLTRE DUE ANNI

professionale, ovvero un suo intermediario”;

- una “microimpresa”, come definita della raccomandazione 2003/361/CE: imprese che occupano “meno di 10 persone e realizzino un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di euro.

Se la fornitura si riferisce ad un'impresa, indicare:

n° addetti: \_\_\_\_\_ fatturato annuo: \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma dell'Intestatario o del Richiedente avente titolo

**La presente richiesta, accompagnata dalla copia del documento di identità del richiedente e/o da eventuale delega, può essere consegnata agli Sportelli del Servizio Utenti APS, oppure trasmessa via e-mail all'indirizzo [crediti@acquapubblicasabina.it](mailto:crediti@acquapubblicasabina.it) oppure via PEC all'indirizzo [utenti@pec.acquapubblicasabina.it](mailto:utenti@pec.acquapubblicasabina.it)**

**INFORMAZIONI IMPORTANTI:** Se compilato a mano, si prega di scrivere in stampatello. I dati sopra richiesti del CODICE CLIENTE, del CONTRATTO sono riportati nella fattura relativa all'utenza interessata. Datare e firmare il modulo prima di trasmetterlo.

**Informativa privacy GDPR in forma ridotta, prendere visione dell'informativa completa sul nostro sito <https://www.acquapubblicasabina.it/images/informativawebAPS.pdf>:** Titolare del trattamento è Acqua Pubblica Sabina S.p.A. Tutti i dati conferiti sono obbligatori e sono trattati (in cartaceo ed elettronico) esclusivamente per adempimenti connessi alla gestione del reclamo, delle richieste di informazioni o rettifiche di fatturazione, la cui base giuridica è rinvenibile nell'esecuzione del contratto in essere (o di misure precontrattuali) e nel fornire riscontro alla richiesta effettuata. Il mancato conferimento dei dati previsti nel modulo potrà impedire la gestione del reclamo o delle richieste. I dati personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi e le finalità in precedenza elencate e saranno conservati per il periodo previsto dalla legge italiana a tutela degli interessi legittimi del Titolare ovvero per garantire la disponibilità dei dati nell'eventualità di un ricorso giudiziale/contenzioso (10 anni dalla registrazione nel registro reclami o dalla rettifica di fatturazione; 2 anni dalla risposta al reclamo per un potenziale cliente o per le richieste di informazioni).

Luogo e Data

Firma

## MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEL MODULO

Il modulo, **compilato in tutte le sue parti e firmato dall'intestatario del contratto APS o dall'avente titolo**, deve **essertrasmesso o consegnato ad APS con le modalità indicate**, con allegato copia del documento di identità del firmatario e documentazione idonea in caso di avente titolo.

DATI RICHIEDENTE	
Informazione da compilare	Descrizione
Nome e Cognome del Richiedente	Riportare i dati del richiedente che possono coincidere con l'intestatario del contratto APS, oppure possono essere dell'avente titolo, per inoltrare la richiesta.
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita del richiedente.
Residente in (Via, civico, CAP, Città)	Riportare indirizzo di recapito e residenza del richiedente.
Cellulare	Riportare il numero di cellulare del richiedente. È necessario riportare almeno uno dei riferimenti telefonici richiesti.
Telefono	Riportare il numero di telefono del richiedente. È necessario riportare almeno uno dei riferimenti telefonici richiesti.
Email	Indicare un indirizzo e-mail del richiedente, utile per eventuali richieste integrative.
In qualità di	Indicare con una X il richiedente a quale titolo inoltra la richiesta.

DATI CONTRATTUALI	
Informazione da compilare	Descrizione
Intestatario fornitura APS	Riportare l'intestatario della fornitura, come indicato sul fronte della prima pagina della fattura in "DATI FORNITURA"
Codice Fiscale /PIVA intestatario	Riportare il CF/PIVA dell'intestatario, come indicato sul fronte della prima pagina della fattura in "DATI FORNITURA "
Codice Cliente APS	Riportare il codice cliente APS come indicato sul fronte della prima pagina della fattura in "DATI FORNITURA " in "DATI FORNITURA "
Numero Utenza APS	Riportare il numero utenza APS come indicato sul fronte della prima pagina della fattura
Tipo di servizio	Indicare con una X il tipo di servizio di cui si fruisce
Indirizzo fornitura (Via, civico, CAP, Città)	Riportare l'indirizzo preciso di ubicazione della fornitura di cui si fruisce

RICHIEDE DI ECCEPIRE LA PRESCRIZIONE PER L'IMPORTO RIPORTATO IN FATTURA	
Informazione da compilare	Descrizione
Fattura numero	Riportare il numero di fattura, come indicato sul fronte della prima pagina nella sezione "ESTREMI FATTURA "
Del	Riportare la data di emissione della fattura, come indicato sul fronte della prima pagina nella sezione "ESTREMI FATTURA "

Luogo e data	Riportare il luogo e la data di sottoscrizione del modulo di richiesta.
Firma dell'intestatario o avente titolo	Firma dell'intestatario o avente titolo, di cui si allega copia del documento di identità.