



## RICHIESTA VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

### Servizio idrico integrato

Modulo valido per: Ireti S.p.A., Iren Acqua Tigullio S.p.A., Acam Acque S.p.A., EGUA S.r.l., ARCA S.r.l., Iren Acqua Piacenza S.r.l.

Relativamente alla fornitura del Servizio Idrico Integrato:

Punto di Fornitura (PDF) \_\_\_\_\_ Codice Contratto \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta/Società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

La verifica del misuratore a servizio della fornitura presso l'immobile sito in \_\_\_\_\_

e, a tal fine, comunica il seguente recapito telefonico (*necessario per l'operazione*): \_\_\_\_\_

e il seguente recapito e-mail (*necessario per l'operazione*): \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di essere a conoscenza che è necessaria la propria presenza, o di persona delegata, al momento dell'appuntamento concordato nel giorno e nella fascia oraria che gli sarà comunicata;
- di essere stato informato e di accettare, nel caso in cui non venissero evidenziate anomalie di funzionamento (così come previsto dalle Condizioni di Fornitura del Servizio):
  - ✓ consumi addebitati e importi delle bollette pregresse, impegnandosi al pagamento delle stesse;
  - ✓ l'addebito delle spese di verifica quantificate nel listino prezzi delle prestazioni (disponibile sul sito internet del Gestore);
- di essere stato informato che, qualora venisse riscontrato l'irregolare funzionamento del contatore, non si procederà ad alcun addebito e il Gestore provvederà alla sostituzione del gruppo di misura, fatte salve eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

**Luogo e Data**

**Firma**

**Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e trasmesso al Gestore con una delle seguenti modalità:**

- per e-mail al seguente indirizzo
  - per tutte le utenze della provincia di Reggio Emilia a prestazioni.arca@gruppoiren.it
  - per tutte le utenze della provincia di Piacenza a prestazioni.irenacquapiacenza@gruppoiren.it
  - per tutti gli altri territori a servizioclienti@gruppoiren.it
- tramite posta ordinaria a
  - per tutte le utenze della provincia di Reggio Emilia a ARCA S.r.l. c/o Iren Acqua Reggio S.r.l. - Via Nubi di Magellano 30, 42123 Reggio Emilia
  - per tutte le utenze degli altri territori a Iren S.p.A. Ufficio Reclami & Privacy - Str. Santa Margherita 6/A, 43123 Parma
- con consegna presso gli sportelli presenti sul territorio, verificabili dall'App/Area Clienti IrenYou

**AZIENDA SPECIALE DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI ASTI PER LA  
PROMOZIONE E PER LA REGOLAZIONE DEL MERCATO  
*Laboratorio Nazionale Taratura per contatori d'acqua***

**Modulo Liberatoria per rimozione sigilli**

Spett.le

(\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(\*) Indicare la Ragione Sociale dell'Acquedotto / Gestore del Servizio Idrico**

Epc Laboratorio Nazionale di taratura  
per Contatori d'acqua Del PROMECO Azienda  
speciale della CCIAA Alessandria-Asti  
Piazza Giovanni Gorla n° 1  
14100 Asti (AT)

IL sottoscritto (\*\*)

**(\*\*): Allegare fotocopia Carta Identità Intestatario Contratto.**

intestatario del contratto di utenza idrica codice \_\_\_\_\_

matricola contatore \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CHIEDE

la verifica metrologica del contatore da effettuarsi presso il Laboratorio Nazionale di taratura per Contatori d'acqua Dell'Azienda Speciale della CCIAA di Asti Piazza Giovanni Gorla n° 01 14100 ASTI (accreditato CAB 300 nel Sistema Italiano di Taratura contatori)

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'apertura della cassa del contatore mediante la rimozione dei sigilli metrici onde accertare che i meccanismi interni al contatore siano correttamente montati e regolarmente funzionanti;

DICHIARA

di essere a conoscenza che dopo questo ultimo controllo non sarà più possibile effettuare ulteriori verifiche e pertanto accetta i risultati che verranno riportati su apposito certificato rilasciato dal Laboratorio.

Lì .....

.....

(firma)

DICHIARA INOLTRE:

Di voler assistere alla prova di verifica ed a tale scopo di essere avvisato al numero telefonico/e-mail \_\_\_\_\_

Di non voler assistere alla prova di verifica

Lì .....

.....

(firma)