

## **RICHIESTA RIMBORSO FATTURA** **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(artt. 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

**CODICE SERVIZIO \_\_\_\_\_ CODICE ANAGRAFICO \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, inoltre, se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/00)

**IN NOME E PER CONTO PROPRIO**

**IN NOME E PER CONTO DI** \_\_\_\_\_  
residenza/sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ loc. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI:**

titolare della fornitura  Erede  Tutore  Curatore  Amministratore di condominio  Amministratore di sostegno  Legale rappresentante  Amministratore unico  Altro (specificare): \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

il rimborso della bolletta \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_  
in qualità di: \_\_\_\_\_

### **MODALITA' RIMBORSO**

**COMPENSAZIONE** su altra utenza attiva cod. servizio \_\_\_\_\_ (*campo da compilare obbligatoriamente*)

**ASSEGNO POSTALE VIDIMATO** intestato a \_\_\_\_\_  
da inviare al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

**BONIFICO BANCARIO: indicare il CODICE IBAN**

--	--	--	--	--	--

*Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*

### **ALLEGARE COPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

**Informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679:** Il sottoscritto dichiara di aver esaminato l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) resa disponibile anche nel sito della Società [www.nuoveacque.it](http://www.nuoveacque.it) nella sezione privacy.

Data \_\_\_\_\_ \*Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

\*La firma non va autenticata. qualora la presente dichiarazione **non venga resa davanti all'impiegato dell'Ente** che ha richiesto il certificato, deve essere necessariamente corredata di **una fotocopia di un documento di riconoscimento** in corso di validità.

**INDIRIZZO MAIL: [info@nuoveacque.it](mailto:info@nuoveacque.it) – [info@pec.nuoveacque.it](mailto:info@pec.nuoveacque.it) INDIRIZZO INTERNET: [www.nuoveacque.it](http://www.nuoveacque.it)**

AGENZIA AREZZO  
VIA MONTEFALCO, 80  
FAX 0575 339499

AGENZIA DI BIBBIENA  
VIA CARLO MARX, 25  
FAX 0575 536075

AGENZIA DI SANSEPOLCRO  
VIA LANCISI, 13  
FAX 0575 741175

AGENZIA DI CAMUCIA  
VIA SANDRELLI, 34  
FAX 0575 605742

AGENZIA DI SINALUNGA  
VIA PIAVE, 74  
FAX 0577 632465