

Spett.le **AcegasApsAmga S.p.A.**
Servizio Clienti
Via del Teatro, 5
34121 TRIESTE

Raccomandata A. R.

fax: 040 77 93 427
email: info.ts@acegasapsamga.it
pec: acegasapsamga_ts@cert.acegasapsamga.it

Oggetto: **DENUNCIA PERDITA IDRICA OCCULTA**

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di *(barrare la voce)*:

- amministratore;
 utilizzatore;
 altro *(specificare)* _____;

del contatore numero *(n. di matricola riportato in bolletta/fattura)* _____

con contratto numero *(vedi bolletta/fattura)* _____

intestato a _____

indirizzo _____

telefono _____ fax o email _____

CHIEDE

di usufruire del servizio per la gestione delle perdite idriche occulte, nei termini e modi richiamati nell'apposita "Informativa sulla Gestione delle Perdite Idriche Occulte".

SI IMPEGNA a tale scopo a:

- conservare le tracce e i residui del guasto fino a definizione della pratica;
- qualora ritenuto necessario, consentire al personale incaricato di prendere visione della riparazione del punto di rottura o della messa in opera della nuova linea o in alternativa delle tracce e i residui del sinistro;
- fornire dimostrazione del danno mediante idonea documentazione fotografica delle fasi di riparazione e fattura relativa alla riparazione o – qualora i lavori siano stati eseguiti in economia – dettagliata descrizione comprovante l'avvenuta riparazione a regola d'arte e ricevute o scontrini fiscali per il materiale acquistato con annessa documentazione fotografica;
- controfirmare, laddove richiesto, il verbale di sopralluogo redatto dall'incaricato proprio e/o della Società apponendo, se del caso, le sue riserve.

Per qualsiasi informazione, il cliente potrà rivolgersi al numero verde 800 237 313 (chiamata gratuita da linea fissa) o da cellulare al numero 199 501 099 (a pagamento secondo la tariffa del proprio operatore), oppure ai nostri sportelli clienti di:

- *passaggio Saggin, 3 – 35131 Padova, per i clienti delle province di Padova e Venezia;*
- *via dei Rettori, 1 – 34121 Trieste, per i clienti della provincia di Trieste*

(luogo e data)

(firma del richiedente)