



C.I.R.A. S.r.l.

Sede legale e Impianto di depurazione
17058 Dego, Loc. Piano 6/A (SV)
C.F. 92054820094 - P.I. 01221980095
E-mail: servizioclienti@ciraservizioidrico.it
Pec: consorzioCirasu@pcert.postecert.it
Web site: www.ciraservizioidrico.it

MODULO SEGNALAZIONE PERDITA

Dati richiedente

Se persona fisica

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

NATO A: _____ IL: _____

RESIDENTE A: _____ PROVINCIA: _____ CAP: _____

VIA E NUMERO CIVICO: _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

Se azienda

RAGIONE SOCIALE: _____

CODICE FISCALE: _____

P.IVA: _____

SEDE LEGALE: _____ PROVINCIA: _____ CAP: _____

VIA E NUMERO CIVICO: _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

Indirizzo di fornitura

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ CAP: _____

VIA E NUMERO CIVICO: _____

Dati utenza

NUMERO UTENZA: _____

MATRICOLA CONTATORE: _____

LETTURA CONTATORE: _____



C.I.R.A. S.r.l.

Sede legale e Impianto di depurazione
17058 Dego, Loc. Piano 6/A (SV)
C.F. 92054820094 - P.I. 01221980095
E-mail: servizioclienti@ciraservizioidrico.it
Pec: consorzio_cirasu@pcert.postecert.it
Web site: www.ciraservizioidrico.it

POSIZIONE CONTATORE:

- accessibile (il Gestore può accedere al misuratore in assenza dell'Utente)
- non accessibile (il Gestore non può accedere al misuratore in assenza dell'Utente)

SI SEGNALE CHE

Nel periodo intercorrente dal _____ al _____, l'immobile è stato oggetto di una perdita (descrivere):

Si allega:

- documentazione fotografica e documentazione comprovante la riparazione idraulica eseguita (fattura);
- copia della carta di identità del dichiarante.

FIRMA

DA COMPILARSI A CURA OPERATORE C.I.R.A. S.r.l.

- Data effettiva presa in carico pratica (avvenuta consegna di tutti i documenti completi e corretti previsti): _____
- Richiesta pervenuta tramite:
 - mail
 - sportello
 - altro