



## **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

# **RICHIESTA VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE**

## **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: \_\_\_\_\_

CHIEDE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE RELATIVO ALL'UTENZA

## **Dati utenza**

NUMERO UTENZA: \_\_\_\_\_

MATRICOLA 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

LETTURA CONTATORE: \_\_\_\_\_

DATA LETTURA: \_\_\_\_\_

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)

Eventuali note:

---

---

---

Nei casi in cui il livello di pressione risulti nella norma, verrà addebitato al cliente il costo della relativa verifica.

L'informativa completa dell'utente in materia di protezione dei dati personali in base al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) è disponibile sul sito [www.ciraservizioidrico.it](http://www.ciraservizioidrico.it)

Si prega di allegare alla presente copia della carta di identità del richiedente.

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**I costi per la verifica di pressione, nel caso risulti nella norma, sono pari a € 78,00 iva esclusa.**

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