

**MODULO DI VARIAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA CORRISPETTIVA RIFIUTI,
SEGNALAZIONE VUOTAMENTI E RICHIESTA RIMBORSO**

(disponibile presso gli sportelli clienti e sul sito www.aimag.it, sezione rifiuti)

Per segnalare variazioni dei dati rilevanti per la quantificazione della tariffa o dei dati caratterizzanti l'utenza compilare il presente modulo, allegare copia del documento d'identità, e trasmettere ad Aimag Spa scegliendo solo una delle seguenti modalità.

Tramite posta all'indirizzo: Aimag Spa Via Maestri del Lavoro n. 38 41037 Mirandola (MO)	Tramite email all'indirizzo: info@aimag.it
---	---

I CAMPI CONTRASSEGNA TI DA ASTERISCO (*) SONO OBBLIGATORI.

Dati del sottoscrittore/intestatario

Cognome* Nome*/Ragione sociale*

Codice Fiscale*/Partita IVA*

Codice Utente*

Indirizzo di residenza*

Indirizzo di fruizione del servizio*

Telefono*

e-mail*

(Modalità preferita per l'eventuale risposta)

Indirizzo a cui inviare l'eventuale risposta (se diverso dall'indirizzo di fruizione del servizio *)

Compilare solo i dati oggetto di variazione:

Dato	Data decorrenza	Nuovo valore / Note
Superficie imponibile		
Numero componenti residenti o domiciliati		
Uso discontinuo ¹		
Richiesta contenitore per rifiuto sanitario ² /pediatrico ³ .		

¹ Immobile non occupato stabilmente (es. seconda casa/ casa a disposizione, etc.)

² Occorre allegare copia del certificato che attesti l'utilizzo di presidi medici o copia della fattura di consegna del materiale sanitario da parte dell'ASL, unitamente al codice fiscale dell'utilizzatore.

³ Occorre allegare copia del certificato di nascita o del codice fiscale del bambino.

Scambio contenitori (indicare i numeri di matricola di tutti i contenitori coinvolti)		
Altro (specificare)		

SEGNALAZIONE ERRORE NUMERO VUOTAMENTI ADDEBITATI

Numero fattura	Matricola contenitore	Date vuotamenti errati

RICHIESTA RIMBORSO PAGAMENTO ERRATO/ECCELENTE*

È necessario allegare le ricevute dei pagamenti dichiarati. Il rimborso avverrà tramite bonifico.

Numero fattura*

Importo*

Codice IBAN*

Intestatario del conto corrente*

Denominazione Banca*

NOTE:

(data)

(firma)

NOTA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

Aimag Spa tratterà i Suoi dati personali nel rispetto della normativa privacy vigente e per le sole finalità di dare corso al Suo reclamo e successive attività interne collegate ad esso. I dati non verranno diffusi e potranno essere comunicati a società del gruppo Aimag e a soggetti terzi autorizzati, per le sole finalità di cui sopra. I dati verranno trattati dai soli soggetti autorizzati al trattamento nel rispetto di adeguate misure di protezione logistiche ed informatiche. I dati sono conservati all'interno dell'Unione Europea per il solo tempo necessario a dare corso al reclamo, salvo ulteriore periodo derivante da obblighi di legge.

Il testo completo dell'informativa è disponibile sul sito www.aimag.it in homepage alla Privacy policy, o presso gli sportelli clienti, o chiamando il numero verde gratuito 800 018405.