

DICHIARAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI PRESENTI NELLE UNITÀ IMMOBILIARI DEL CONDOMINIO DI:

Codice contratto F - _____ Intestato a _____

Indirizzo di fornitura _____

Matricola contatore _____ Unità immobiliari servite totali _____

Il sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____

codice fiscale _____ tel. _____ e-mail _____

residente nel Comune di _____ (prov. _____)

via _____ n. _____ CAP _____

in qualità di:

- ☐ amministratore di condominio
☐ destinatario della bolletta condominiale

DICHIARA

che nell'immobile servito dal contatore acqua sopra riportato sono presenti dal _____

le seguenti unità immobiliari* (totale n. ____):

UTENZE DOMESTICHE RESIDENTI	Numero
UNITÀ IMMOBILIARI con 1 residente	
UNITÀ IMMOBILIARI con 2 residenti	
UNITÀ IMMOBILIARI con 3 residenti	
UNITÀ IMMOBILIARI con 4 residenti	
UNITÀ IMMOBILIARI con 5 residenti	
UNITÀ IMMOBILIARI con 6 residenti	
UNITÀ IMMOBILIARI con 7 residenti	
UNITÀ IMMOBILIARI con 8 residenti e oltre	
UNITÀ IMMOBILIARI ad uso domestico NON RESIDENTI	
UNITÀ IMMOBILIARI con n° residenti non dichiarati	
UNITÀ IMMOBILIARI non occupate (vuote)	

UTENZE NON DOMESTICHE	Numero
UNITÀ IMMOBILIARI ad uso non domestico (comprese le non occupate)	

*Verificare l'esatta corrispondenza con il totale risultante dalla ripartizione, segnalare eventuali difformità.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli dalle competenti autorità;
- di dare il proprio consenso ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, affinché i dati personali contenuti nella dichiarazione siano trattati esclusivamente per le finalità connesse alla determinazione delle tariffe idriche e rifiuti dai seguenti Enti e Società in qualità di autonomi "titolari": Amministrazioni Comunali competenti, Agenzia Territoriale dell'Emilia Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti, Gestore del Servizio Idrico Integrato (AIMAG), Amministrazioni Condominiali;
- di dare il consenso affinché i dati personali, come sopra indicati, possano essere comunicati fra i soggetti indicati al punto precedente.

Data _____

FIRMA _____