

# RICHIESTA DI VOLTURA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(D.P.R. 28/12/2000, N. 445, artt. 46 e 47)

Codice di Tracciabilità:

## DATI ANAGRAFICI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO:

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome / Ragione sociale)			
Nato/a a		il	
Residente/avente Sede Legale nel Comune di			
In Via		n°	
C.A.P.		Provincia	
Cod. Fisc.		P. Iva	
Cod. ATECO			
Tel.		Cell.	
E-mail		PEC	
Dati richiedente (cognome e nome, se differente dall'intestatario)			
Tel.		Cell.	
		E-mail	
In qualità di			

Tipologia di voltura:

**Possibili valori:** Voltura standard - Voltura gratuita per decesso ad erede - Voltura gratuita marito/moglie (o viceversa) - Voltura gratuita Separazione - Voltura gratuita genitore / figlio/a (o viceversa) - Voltura gratuita nonno/a / nipote - Voltura gratuita tra fratelli - Voltura gratuita cambio d'uso

## INDIRIZZO MAIL PER INVIO DOCUMENTAZIONE:

<i>Spazio riservato alla Fatturazione Elettronica della bolletta</i>			
E-mail PEC per F.E.		Codice Destinatario F.E.	
<i>Spazio riservato alla Pubblica Amministrazione</i>			
Codice Univoco IPA		Codice Univoco Ufficio (da utilizzare per le bollette)	C.I.G.
Split Payment (scissione pagamenti ex Art. 17/ter DPR 633/72):			

## ED IL /LA SOTTOSCRITTO/A IN QUALITÀ DI PRECEDENTE INTESTATARIO DEL CONTRATTO DI FORNITURA DEL S.I.I.

(consapevole di rimanere responsabile del pagamento di ogni corrispettivo del servizio erogato fino al completamento della pratica da parte del volturante)

Dati Utenza (Cognome e Nome/ Ragione Sociale)			
Codice Utenza			
Dati Richiedente (Cognome e Nome, se differente dall'intestatario)			
In qualità di	(Titolare \Legale Rapp \Delegato \Erede \Altro)		

## PER IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA:

Comune		Codice Fornitura	
Via		n°	
		C.A.P.	Prov.
Tipologia utilizzo		Ambito	

# RICHIESTA DI VOLTURA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28/12/2000, N. 445, artt. 46 e 47)

Codice di Tracciabilità:

### AVENTE PROPRIETARIO (inserire Dati Anagrafici del Proprietario, se diverso dal Volturante):

Cognome e Nome /Ragione Sociale					
Tel.		Cell.			
Residente nel Comune di		C.A.P.		Provincia	
Via				n°	

Consapevole che qualora **Alto Trevigiano Servizi S.p.A.** dovesse riscontrare che la lettura fornita non sia corretta, lo stesso potrà modificare la lettura ed emettere fatture di rettifica con addebito per i costi di gestione.

## DICHIARANO

misuratore <b>matricola</b> n°		targhetta		lettura mc	
--------------------------------	--	-----------	--	------------	--

Da compilare in caso di Utenza Condominiale:

Da compilare SEMPRE con il nr dei residenti nell'immobile:

nr famiglie		nr residenti	
-------------	--	--------------	--

### RECAPITO BOLLETTE E COMUNICAZIONI VOLTURANTE (Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di fornitura):

Presso					
Via			n°		
C.A.P.		Comune di			
Servizio Bolletta Web (indicare indirizzo e-mail spedizione bollette)					

### RECAPITO PREVENTIVO VOLTURANTE (Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di fornitura):

Cognome e Nome / Ragione sociale					
Via				n°	
C.A.P.		Comune di			

### RECAPITO BOLLETTE PRECEDENTE INTESTATARIO:

Presso					
Via				n°	
C.A.P.		Comune di			

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: Alto Trevigiano Servizi S.p.A., con sede legale in Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV). Titolare del Trattamento dei dati personali già comunicati o che verranno in futuro comunicati e presso la quale i dati personali sono o saranno raccolti, desidera informarLa che i dati che Vi riguardano saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, da parte della Società in relazione ai rapporti contrattuali intercorsi con Lei o a quelli che potranno essere intrattenuti in futuro. La presente informativa sintetica è integrata dall'informativa estesa consultabile nella sezione Privacy del sito internet [www.altotrevigianoservizi.it](http://www.altotrevigianoservizi.it).

Data .....

Firma Volturante .....

Data .....

Firma Precedente Intestatario .....

### PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Data di ricezione

Canale:

Firma dell'incaricato