

Tipo segnalazione: Reclamo Rettifica fatturazione Richiesta informazioni Sostituzione contatore

Riferita a: Acquedotto Fognatura Depurazione Altro:

Il sottoscritto/a

Nato/a il:a (.....)

residente a, in vian°

telefono (ove reperibile in orario di ufficio)

codice utenza n°..... **ubicazione utenza:**

via....., n°.....città.....

In qualità di: Intestatario Utenza Amministratore di condominio Rappresentante legale della Società
 Altro (specificare)

Sottopone una segnalazione relativa a (barrare con una X):

- contratti, bollette, letture del contatore, pagamenti, rimborsi;
- contatti con personale di Idrablu S.p.A. o con personale che opera per conto della stessa;
- tempi per eseguire interventi o lavori richiesti (preventivi, allacciamenti, cessazioni, verifiche, ecc.);
- lavori eseguiti da Idrablu S.p.A. o da altre aziende per suo conto;
- guasti e/o interruzioni della fornitura;
- qualità dell'acqua erogata;
- altro (specificare.....)

Descrizione dell'anomalia:

.....

.....

.....

.....

Richiede

.....

.....

.....

Allega per una migliore comprensione della vicenda oggetto di anomalia i seguenti documenti:

-
-
-
-
-
-

Eventuale Verifica del misuratore: SI No

Barrare la casella in caso si volesse richiedere la verifica del misuratore; in questo caso si prega di allegare l'apposito modulo M021 - "Richiesta Verifica Contatore" richiedibile presso lo sportello clienti di Via Cassino, 21 – Domodossola o scaricabile all'indirizzo web <http://idrblu.it/verifica-funzionamento/>, con dettaglio costi verifica.

Eventuale Autolettura:

Matricola misuratore: Lettura mc Data Lettura:

Data..... **Firma**.....

La presente richiesta verrà soddisfatta, ai sensi dell'art. 67 della deliberazione 23 dicembre 2015 655/2015/r/idr dell'Autorità per l'Energia Elettrica il Gas e il Sistema Idrico:

- Tempo massimo di risposta motivata a reclami scritti: 30 giorni lavorativi
- Tempo massimo di risposta motivata a richieste di informazioni scritte: 30 giorni lavorativi
- Tempo massimo di rettifica di fatturazione: 60 giorni lavorativi

e saranno gestite conformemente ai requisiti della norma ISO 9001.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione ai sensi per gli effetti, dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 **dell'informativa in materia di trattamento dei dati personali**, modificata secondo quanto prescritto dagli art. 13 e 14 del DGPR 679/2016, e autorizza, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 196/03, il trattamento dei dati personali nei termini consentiti.

Data..... **Firma**.....

| RISERVATO ALL'UFFICIO | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---|-------|
| Protocollo nr: | Nr. progressivo attribuito: | Risposta prot. nr: | Tempi in gg lav: | Note: |
| | | | | |
| Data: | Nr. Scheda intervento: | Data: | Rispettati? | |
| | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

Sistema di gestione certificato ISO 9001