RICHIESTA PRESTAZIONI SU MISURATORE / RETE

Dati del richiedente

..l…..sottoscritt……..……...……

codice fiscale: …… recapito telefonico……..…..……

In qualità di: □ titolare □ altro…….……

□ Legale Rappresentante della Società/Ditta P.IVA: …….……

□ Amministratore Condominio □ Associazione C.F.: ……

Uso al quale l'acqua è destinata:
□ domestico residente □ domestico non residente □ non domestico □ antincendio
□ temporaneo *(ad es. caso di cantieri, manifestazioni, fiere e comunque tutte le forniture a carattere saltuario)*

Intestatario Utenza: …… Cod. servizio (Utenza): ……

Indirizzo Fornitura: …… tel……..….

RICHIEDE VERIFICA DI

❑ **Funzionamento misuratore** (presso Laboratorio)–costo prestazione:**euro 88,00** *(comprensivo di IVA al 10%)*

❑ **Livello di pressione** – costo prestazione: **euro 44,00** *(comprensivo di IVA al 10%)*
Si rappresenta che il costo della prestazione, sopra riportato, sarà addebitato sulla prima bolletta utile **solo se la verifica risulta conforme**, ossia i valori riscontrati sono in linea con gli standard garantiti; di contro, se la verifica risulta non conforme, non sarà addebitato alcun importo.

STANDARD GARANTITI:
Verifica funzionamento misuratore: La verifica è conforme se si riscontra un accertamento di errore nella misura non superiore ai valori ammissibili fissati dalla *normativa metrologica vigente.*
Verifica livello di pressione: La verifica è conforme se si riscontra un valore di pressione minima non inferiore a n. **0,5 atmosfere** misurate a valle del rubinetto d'arresto posto immediatamente dopo il misuratore della Società (*rif. normativo: D.P.C.M. 29/04/1999*).

❑ **Lettura misuratore** – costo prestazione: **euro 9,81** *(comprensivo di IVA al 10%)*
Il costo sarà addebitato sulla prima bolletta utile solo se si riscontra un valore **superiore o uguale** alla lettura contestata dal Cliente.

❑ **Cambio misuratore** – costo prestazione: **gratuito**
Si specifica che il cambio misuratore sarà effettuato a seguito di verifica da parte di un operatore della Società: se non si riscontrano anomalie del misuratore (ad es. fermo misuratore) non si procede alla sostituzione.

data: …….. *firma*…….

Allegati:
– *Copia fotostatica documento di riconoscimento*

Il presente modulo, debitamente compilato, con allegata copia fotostatica del documento di riconoscimento, deve essere presentato presso gli sportelli di via S.Passaro, 1 – Salerno o inviato via e-mail a segreteria@salernosistemi.it o via fax al n.089.7726877; in subordine può essere inviato anche per posta ordinaria a Salerno Sistemi S.p.A., Ufficio Protocollo, via Monticelli, snc – Salerno.