

	MODULO RICHIESTA VOLTURA UTENZA	MI_8.5.2	
		Rev.02 del 03.04.2024	pag. 1 di 1

GRIM Scarl
Gestione Risorse Idriche Molisane
Società Consortile a Responsabilità Limitata
Via Tiberio n. 95 86100 CAMPOBASSO (CB)
Partita IVA 01884950708REA CB-213476

RICHIESTA DI VOLTURA DELL'UTENZA IDRICA

RICHIEDENTE:

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a _____	Prov. _____ il _____
residente a _____	Prov. _____ in via/piazza _____
cap _____ C.F. _____	☎
mail/pec _____	

SE TRATTASI DI CONTRIBUENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA:

In qualità di _____	della _____
_____ P.I. _____	pec _____
con sede legale principale in _____	via/piazza _____
_____ n. _____	Codice univoco fatturazione _____

C H I E D E

Che sia volturato a decorrere dal _____

- a proprio nome
- a nome della società su indicata
- anome della ditta individuale su indicata

il contratto per la fornitura idrica già intestato al sig./alla sig.ra _____

_____ **Matricola contatore N°** _____ ad:

- uso domestico residenziale uso domestico non residenziale uso commerciale – artigianale
- uso agricolo e zootecnico uso industriale uso pubblico depurazione acque reflue

per l'immobile sito nel Comune di _____ Prov. () alla Via _____

_____, censito in catasto al foglio n° _____ p.lla _____ sub _____

dichiarando, sotto la propria responsabilità, di esserne:

- Proprietario Affittuario Usufruttuario Legale Rappresentante Comodatario

• Dichiaro altresì che in data _____ **la lettura del contatore è** _____

• Chiedo che le fatture siano recapitate:

- in formato digitale (PDF) al seguente indirizzo email: _____ @ _____
- all'indirizzo dell'immobile precedentemente indicato in cui il contatore è ubicato
- all'indirizzo di residenza dell'intestatario
- all'indirizzo in cui è ubicata la sede legale della ditta su indicata
- presso il sig./sig.ra _____, domiciliato/a in _____ alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____

NB: ALLEGARE

- **COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**
- **FOTO DEL CONTATORE CON MATRICOLA BEN VISIBILE**
- NEL CASO IN CUI NON SARA' FORNITA LA LETTURA NECESSARIA ALLA REGISTRAZIONE DELLA PRATICA SARA' ADDEBITATA LA SPESA PER SOPRALLUOGO PER LETTURA DEL MISURATORE

(luogo, data) _____, li ____ / ____ / ____

(firma del richiedente)
