

SPETTABILE
SMAT SPA
CORSO XI FEBBRAIO, 14
10152 TORINO
FAX 0114365575
allacciamenti.verifiche@smatorino.it

RICHIESTA DI VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE

Codice utente n. _____

io sottoscritto nome _____ cognome _____

Comune _____ Via _____

n° _____ C.A.P. _____

richiedo, ai termini dell'articolo 19 del vigente "Regolamento del Servizio Idrico Integrato", la verifica del livello di pressione.

Nel caso in cui, a seguito della verifica, il livello di pressione risulti nella norma, autorizzo l'addebito di euro 200,00, oltre I.V.A. di legge, quale costo dell'intervento, sulla prima bolletta emessa successivamente alla verifica stessa.

Per concordare data e ora dell'intervento mi potrete contattare presso:

Telefono _____

Cellulare _____

email _____

Sono a conoscenza che il rapporto con l'Utenza è disciplinato dalla Carta del Servizio Idrico Integrato e dal Regolamento del Servizio Idrico Integrato disponibili sul sito www.smatorino.it.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito Internet di SMAT www.smatorino.it / Area Utenti / Privacy.

Data _____

Firma _____