



SERVIZIO CLIENTI
Via P. Borsieri, 4 - 20159 Milano
Numero Verde 800 021 800
Fax +39 02 78 00 33
servizio.clienti@mmspa.eu

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

**Domanda
da produrre in 2 copie**

Imposta di bollo
assolta in modo
virtuale. Agenzia
delle Entrate
Ufficio di Milano

DOMANDA DI SPOSTAMENTO TUBAZIONE

Il sottoscritto _____
In via _____ civico _____
codice fiscale _____
residente in via _____ civico _____
CAP _____ Comune _____
tel. _____ e-mail _____
in qualità di amministratore condominiale; proprietario; usufruttuario; legale rappresentante _____
_____ con sede in _____
via _____ civico _____ CAP _____
codice fiscale / partita IVA _____
tel. _____ e-mail _____
dovendo eseguire nella via in oggetto lavori autorizzati con _____
rilasciata da _____ in data ____/____/____

CHIEDE

che venga effettuato a cura di questa Società lo spostamento della tubazione A.P. DN _____ mm interferente con l'esecuzione dei suddetti lavori. Allo scopo, si impegna a costituire un deposito cauzionale sulla base del preventivo di massima redatto dalla Divisione Acquedotto e Fognatura e a corrispondere alla MM SpA, a lavori ultimati, gli oneri per i materiali e manodopera risultanti dal consuntivo degli stessi. Riconosce inoltre che il deposito cauzionale potrà essere svincolato solo ad avvenuto pagamento degli oneri predetti. Precisa infine che gli scavi e i ripristini relativi all'esecuzione dei lavori di cui sopra, saranno eseguiti a cura e spese dello scrivente, lasciando il gestore sollevato da qualunque responsabilità connessa all'uso delle aree consegnate. Con osservanza.

Data _____

firma leggibile _____

Si allegano in duplice copia:

- a. Copia permesso di costruire o DIA
- b. Planimetria della zona interessata

Preso atto dell'informativa per i Clienti in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (c.d. "GDPR"), scaricabile dal sito www.mmspa.eu

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 **dichiara di assumersi la responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero** e di essere a perfetta conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti, per l'uso di atti falsi e per le dichiarazioni mendaci ivi indicate.

data _____

firma leggibile _____

GC064 - 02



SERVIZIO CLIENTI

Via P. Borsieri, 4 - 20159 Milano
Numero Verde 800 021 800
fax +39 02 78 00 33
servizio.clienti@mmspa.eu

amministratore condominiale proprietario usufruttuario inquilino/titolare altro diritto reale

COMPILARE QUANTO SEGUE SE IL CLIENTE È PERSONA FISICA

1	Cognome e nome _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Luogo e data di nascita _____, ____/____/____

2	Domicilio fiscale: Comune _____ via _____ civico _____
	CAP _____ tel. _____ e-mail _____
	Luogo e data di nascita _____, ____/____/____

_____ data _____ firma leggibile

COMPILARE QUANTO SEGUE SE IL CLIENTE È PERSONA GIURIDICA

3	Ragione sociale _____
	Domicilio fiscale: comune _____ via _____ civico _____
	CAP _____ Comune _____ tel. _____ e-mail _____

4	Partita IVA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																										
Rappresentante legale _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Luogo e data di nascita _____, ____/____/____																											

_____ data _____ firma leggibile