



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

MD 4_3/27

Rev. 1.1

del 28/09/2016

Pag. 1 di 1

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

Nato/a a _____ (_____) Data di Nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

In qualità di titolare dell'utenza N° _____

Per l'Immobile sito nel Comune di Ardea (RM) in Via/P.zza _____ n. _____

scala _____ piano _____ int. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di avere la seguente RESIDENZA ANAGRAFICA:

Via/P.zza _____ n. _____ scala _____ piano _____ int. _____

Cap _____ località _____ prov. _____

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La consegna del modulo e dei suo allegati obbligatori potrà avvenire nelle seguenti forme:

- Presso gli uffici al pubblico di Ardea (RM) in Via Bergamo snc
- Tramite posta all'indirizzo Via Bergamo snc, 00040 Ardea (RM)
- Tramite e-mail alla casella di posta elettronica segreteria@idricaspa.it
- Tramite PEC all'indirizzo idricaspa@pec.idricaspa.com
- Tramite fax al numero 06/9133078

Ardea, li _____

FIRMA _____

E' obbligatorio allegare il documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.