



# COMUNICAZIONE AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFICI

ACQUEDOTTO DI

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome

In qualità di:

PROPRIETARIO

LOCATARIO/AFFITTUARIO/COMODATARIO/USUFRUTTUARIO

AMMINISTRATORE

PERSONA DELEGATA

LEGALE RAPPRESENTANTE

EREDE LEGITTIMO

## COMUNICA:

Relativamente all'immobile/condominio/terreno ubicato in:

Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice servizio \_\_\_\_\_ Codice Anagrafico \_\_\_\_\_ Matricola Contatore \_\_\_\_\_

## L'AGGIORNAMENTO DEI SEGUENTI DATI ANAGRAFICI:

Intestatario:

Cognome e Nome/Ragione Sociale

nato/a a

Luogo di nascita

PV

il

Data di nascita

residenza  
/sede legale

Località

in via

Indirizzo

Codice Fiscale

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

Partita Iva

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATECO  
(solo per Imprese)

Telefono



Cellulare (CAMPO OBBLIGATORIO)



Fax



Email/PEC (CAMPO OBBLIGATORIO)



Ricezione bolletta a mezzo mail      SI  NO

Recapito bolletta/fattura se diverso da indirizzo di residenza/sede legale:

Cognome e Nome/Ragione Sociale	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cap	Località	PV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DATI FATTURAZIONE ELETTRONICA

Codice Destinatario SDI:	<input type="text"/>	Codice Destinatario PA (Pubblica Amministrazione):	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------------------------------------	----------------------

Codice CIG (Pubblica Amministrazione):	<input type="text"/>	Split Payment:	<input type="text"/>
----------------------------------------	----------------------	----------------	----------------------

Indirizzo PEC per Fatturazione Elettronica:

Le dichiarazioni contenute nella presente richiesta costituiscono autocertificazione ai sensi dell'art. 46 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a perfetta conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR445/2000 per le ipotesi di falsità in atti, l'uso di atti falsi e per le dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Allego la seguente documentazione \*:

- Copia del documento di identità del sottoscrittore (sempre obbligatoria);
- Copia del Codice Fiscale del sottoscrittore (sempre obbligatoria);

In caso di **amministratore condominiale**, allego la seguente documentazione \*:

- Copia del documento di identità e del Codice Fiscale dell'amministratore;
- Copia del verbale di nomina;
- Certificato di attribuzione del codice fiscale condominiale;

(luogo) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_

**Informativa Privacy:** I dati personali forniti verranno trattati da Brianzacque S.r.l. sede legale in Monza - Viale E. Fermi 105, nell'ambito dell'attività del Titolare (Rappresentante legale pro-tempore) per il servizio richiesto e le attività amministrativo contabili connesse. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il diniego non consentirà di fornire il servizio richiesto. I dati personali non saranno diffusi ma potranno essere comunicati a destinatari contrattualmente legati a Brianzacque per l'adempimento di finalità connesse al servizio. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, nel rispetto dell'Art. 5.1 del Reg. UE 2016/679. In qualità di interessato può esercitare i diritti previsti dagli Artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679 scrivendo al responsabile della protezione dei dati (DPO) all'indirizzo: [dpoprivacy@brianzacque.it](mailto:dpoprivacy@brianzacque.it)  
Il Testo integrale dell'informativa è disponibile a richiesta o scaricabile dal sito [www.brianzacque.it](http://www.brianzacque.it).

(luogo) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_

NB. Il presente modulo deve essere inviato ai seguenti recapiti:

- presso gli sportelli presenti sul territorio;
- via e-mail all'indirizzo [servizioclienti@brianzacque.it](mailto:servizioclienti@brianzacque.it);
- mezzo posta all'indirizzo via Novara 27/29 20811 Cesano Maderno (MB);
- via fax al n. 0362305947.