



Inquadra il Qrcode ed accedi allo sportello online MySorical

RATEIZZAZIONE RICONOSCIMENTO DEBITO

CODICE UTENZA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.- Art.5 DL 47/14 convertito in L. 80/2014)

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (**Art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445**), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (**Art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445**) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (**Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445**)

Il Sig./La Sig.ra/Ditta/Società/Ente _____

C.F. _____ Partita IVA _____

Rappresentata da _____ in qualità di _____

C.F. _____ Nato/a a _____

Data di nascita _____ Cellulare _____

Email _____ Pec _____

Residenza/Sede Legale:

Comune _____ (_____) Cap _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

CON IL SEGUENTE TITOLO

- Intestatario del contratto
- Erede intestatario contratto
- Amministratore del condominio
- Legale rappresentante di _____
- Altro _____

PER L'UTENZA UBICATA IN

Comune _____ (_____) Cap _____

Via/P.za/Corso _____ N° _____

CHIEDE

Il pagamento rateale delle fatture scadute per un importo pari a € _____, secondo le modalità pubblicate sul sito www.soricalspa.com, con scadenza mensile e con il pagamento della prima rata **entro e non oltre 5 (cinque) giorni** dalla sottoscrizione, per accettazione, del piano rateale, per i seguenti motivi:

Dichiara che il suddetto importo, oggetto di richiesta di rateizzazione, è afferente le seguenti fatture:

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE INFORMATO CHE

- Sul piano rateale verranno applicati gli interessi così come previsto dagli artt. 20 e 21 del Regolamento del servizio idrico integrato, pubblicato sul sito del Gestore www.soricalspa.com, e che saranno addebitati sulla fattura di prossima emissione.
- La presente richiesta è soggetta ad accettazione da parte di Sorical S.p.a. che fornirà risposta scritta entro 5 giorni dalla data della presente sull'esito della medesima richiesta.
- In caso di mancato pagamento di una rata del piano rateale il beneficio di rateizzazione decade e l'utente finale moroso è tenuto a saldare l'intero importo residuo entro venti (20) giorni solari dalla scadenza della rata non pagata ed il relativo importo sarà oggetto di applicazione degli interessi di mora ai sensi dell'art. 42 dell'RQSII. Decorsi venti (20) gg, in mancanza di pagamento, il Gestore procederà senza ulteriore preavviso all'attivazione della procedura di costituzione in mora, secondo le modalità specificate nell'art.21 del Regolamento.
- Quando la rateizzazione sia stata concessa a seguito di costituzione in mora, in caso di mancato pagamento di una rata del piano rateale il beneficio di rateizzazione decade ed il Gestore potrà procedere, senza ulteriori comunicazioni, alla **sospensione/disattivazione** del servizio, secondo le modalità specificate nell'art. 21 del Regolamento, fino ad avvenuto pagamento dell'importo residuo, che sarà oggetto di applicazione degli interessi di mora ai sensi dell'art. 42 dell'RQSII.
- La fattura intestata a una persona defunta non può essere pagata a rate. Occorrerà procedere prima con la voltura del contratto di fornitura.

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

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

- Presso gli sportelli Sorical Spa (gli orari e l'ubicazione sono pubblicati sul sito del Gestore www.soricalspa.it)
- Tramite email alla casella di posta elettronica rateizzazione@soricalspa.it

Per assistenza telefonica è possibile contattare il call center al numero verde 800 069 127 gratuito da rete fissa o al numero 0961.767621 da rete mobile.

Informativa ai sensi dell'art. 38 comma 3, T.U. 445/00:

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della somministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Le istanze e la copia fotostatica del documento possono essere inviate per via telematica.

Il dichiarante deve allegare fotocopia di un documento d'identità.

DATA E LUOGO

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE

Informativa privacy di Sorical S.p.a., con sede legale in Viale Europa, 35 (CZ), in qualità di Titolare del trattamento la informa che tratterà i Suoi dati personali secondo quanto riportato nell'informativa resa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) n. 2016/679 sulla Protezione dei Dati ("GDPR") e disponibile all'indirizzo <https://www.soricalspa.com/informativa-sulla-privacy/disclaimer/> e/o distribuita presso gli sportelli commerciali a gestione diretta o convenzionati e/o allegata alla documentazione contrattuale. Con la sottoscrizione del presente atto l'utente/interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa e del trattamento dei dati personali ivi descritto.

DATA E LUOGO

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE
