



RICHIESTA MODIFICHE TECNICHE ALLA RETE DI DISTRIBUZIONE

Il/la sottoscritto/a		Firma/Kond. u.a.	
Indirizzo		Sede	
Via	N.	Via	N.
Cod. Fisc.		Cod. fisc./Part. IVA	
Tel.	Email	Tel.	Email
Indirizzo per la fatturazione: _____			

proprietario/i gerente/i progettante/i amministratore/i ecc.: _____
nella sua/loro qualità di
chiede/chiedono le seguenti modifiche tecniche nel settore

elettrico:	acqua/canalizzazione	teleriscaldamento	telecomunicazione
<input type="checkbox"/> spostamento <input type="checkbox"/> rimozione <input type="checkbox"/> rinnovo <input type="checkbox"/> riparazione <input type="checkbox"/> allacciamento <input type="checkbox"/> linea aerea <input type="checkbox"/> posto contatore <input type="checkbox"/> stazione <input type="checkbox"/> cavo <input type="checkbox"/> _____	Acqua potabile <input type="checkbox"/> spostamento <input type="checkbox"/> allacciamento <input type="checkbox"/> rimozione <input type="checkbox"/> rinnovo <input type="checkbox"/> riparazione <input type="checkbox"/> _____ Canalizzazione <input type="checkbox"/> spostamento <input type="checkbox"/> conduttura principale <input type="checkbox"/> allacciamento	<input type="checkbox"/> spostamento <input type="checkbox"/> rimozione <input type="checkbox"/> rinnovo <input type="checkbox"/> Riattivazione allacciamento esistente <input type="checkbox"/> allacciamento <input type="checkbox"/> Stazione di consegna <input type="checkbox"/> Contatore secondario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> spostamento <input type="checkbox"/> rimozione <input type="checkbox"/> rinnovo <input type="checkbox"/> Riattivazione allacciamento esistente <input type="checkbox"/> allacciamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

Luogo della modifica _____
Via _____ No. _____
p.e.: _____ p.f.: _____ c.c.: _____

Cod.anagr./Cod.serv.: _____
Annotazione: _____

Sopralluogo con un tecnico dell'ASM Bressanone SpA

Data desiderata per la modifica (non prima di 5g.lavorativi dalla data di richiesta): _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di assumersi i costi per lavoro e materiale per quanto sopra richiesto e che eventuali opere di scavo
 vengono eseguite dal richiedente. vengono eseguite dall'ASM dietro fatturazione dei rispettivi costi.

Firma del richiedente: _____ Data: _____

Elaborato da: _____ Data: _____

Allegati copia della concessione edilizia planimetria del progetto estratto catastale

I dati personali vengono trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Informazioni sul sito www.asmb.it