

ALL'UFFICIO TECNICO -GESTIONE S.I.I.- CAPITIGNANO
E p.c. ALL'UFFICIO RISCOSSIONE S.I.I. e TA.RI CAPITIGNANO

OGGETTO: RICHIESTA CHIUSURA UTENZA ACQUA POTABILE
ED EVENTUALE ELIMINAZIONE RUOLO TA.RI.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ C.F. _____ residente in _____
Via _____ cap. _____ telefono n. _____ chiede la sigillatura
della utenza di acqua potabile n. _____ a servizio dell'immobile sito in Capitignano
Via _____ n. _____, intestata al sottoscritto/a
(oppure a : _____ relazione di parentela:(_____)).

**Dichiaro di essere a conoscenza che rimarrò iscritto/a nel ruolo del S.I.I. e della
Ta.Ri. fin quando sarà verificato il distacco ed apposto il sigillo di chiusura dell'acqua.**

Pertanto sarà mia cura predisporre le condizioni dell'impianto per la chiusura della
derivazione e prendere appuntamento telefonico con il fontaniere comunale al numero
0862905463 (int. 4) oppure 3398836570 per la verifica e l'apposizione del relativo
sigillo.

Distinti saluti,

_____ il _____

FIRMA _____

Comune di Capitignano (AQ)

VERIFICATO IL DISTACCO ED APPOSTO IL SIGILLO IN DATA _____

Si trasmette all'Ufficio riscossione S.I.I. e Ta.Ri. per l'aggiornamento dei ruoli.

IL FONTANIERE