



RICHIESTA DI PRESCRIZIONE DEGLI IMPORTI FATTURATI

Tutti i dati inseriti vengono resi sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

SEZIONE 1 - Dati del Cliente

Codice Utenza _____
Cognome e nome/Denominazione/Ragione sociale _____
Codice fiscale/Partita IVA _____
Data di nascita _____ M F Comune o Stato estero di nascita _____ Prov. _____
Comune di residenza/sede legale _____ Prov. _____
Via/Piazza e numero civico _____ CAP _____
Telefono fisso _____ telefono cellulare _____
Email _____ PEC _____

SEZIONE 2 - Dati del Richiedente (se diverso dal cliente indicato nella sezione precedente)

Legale Rappresentante Amministratore di Condominio Tutore/Esercente la patria potestà
 Erede unico Altro _____
Cognome e nome _____
Codice fiscale _____ Data di nascita _____ M F
Comune o Stato estero di nascita _____ Prov. _____
Comune di residenza _____ Prov. _____
Via/Piazza e numero civico _____ CAP _____
Telefono fisso _____ telefono cellulare _____
Email _____ PEC _____

SEZIONE 3 - Oggetto e ambito di applicazione

Il soggetto di cui alle sezioni 1 e 2 dichiara di essere appartenente alla seguente tipologia di utenza:

- Utente domestico di cui all'art. 2 del TICS1
 Microimprese, come definite dalla raccomandazione 2003/361/CE/della Commissione, del 6 maggio 2003
 Professionista, come definito dall'art. 3, comma 1, lettera c), del D.Lgs. 206/2005
 Altro

SEZIONE 5 - Modalità di Presentazione e Riscontro

Il modulo dovrà essere presentato, mediante le modalità a seguito elencate, correttamente Compilato, Sottoscritto con firma autografa o digitale ed Allegando la fotocopia di un documento di identità del dichiarante, nonché eventuali allegati.

1. Presentazione in maniera veloce e sicura via WEB dal **Portale Utenti**:
 - Accedi tramite SPID al Portale utenti all'indirizzo **https://amamspa.k-portal.it/users/sign_in** (in alternativa recarsi nel sito amam.it - Sezione Servizi al Cittadino e selezionare Portale Utenti);
 - Apri la sezione Istanze_ Nuova istanza_ Causale (Reclamo amministrativo cod. 158);
 - Inserisci i dati richiesti ed allega questo modulo (formato PDF o Firma Digitale) e gli eventuali allegati in formato PDF.
2. Presentazione via **PEC** all'indirizzo amamspa@pec.it.
3. Presentazione presso **l'Ufficio Protocollo** (in alternativa presso **l'Ufficio Front-office**) dell'Azienda sito in Viale Giostra - Ritiro – 98152 MESSINA, negli orari di apertura al pubblico.

Il riscontro della richiesta sarà inviato all'indirizzo email indicato nella Sezione 1 o 2.

SEZIONE 6 - Firma

Il Sottoscritto **DICHIARA** di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati disponibile presso gli sportelli commerciali e sul sito www.amam.it alla sezione privacy;
- Di non essere parte né come attore, né come convenuto, in giudizi in corso contro AMAM S.p.A. per la fornitura a cui si riferiscono le fatture contestate;
- Di non avere presentato per le fatture contestate domanda di Conciliazione/Soluzione Negoziata ad AMAM S.p.A. per la quale è pendente l'esito circa l'accoglimento o il rigetto della stessa.

Messina, _____

FIRMA LEGGIBILE

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta e inoltrata ad AMAM S.p.A. insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.