

**MODULO DI RICHIESTA COORDINAMENTO SOTTOSERVIZI IN GESTIONE A S.EC.AM. S.P.A
 E RISOLUZIONE INTERFERENZE**

*Modulo da restituire compilato all'indirizzo
 e-mail: sottoservizi@secam.net - segreteria@pec.secam.net*

DATI DEL RICHIEDENTE				
<hr/> RAGIONE SOCIALE / COGNOME NOME				
<hr/> CODICE FISCALE	<hr/> PARTITA IVA	<hr/> PEC/E-mail		
<hr/> INDIRIZZO (Via/Piazza/Loc e Civico)	<hr/> COMUNE	<hr/> PROV	<hr/> CAP	<hr/> TELEFONO
DATI DEL REFERENTE DA CONTATTARE				
<hr/> COGNOME E NOME	<hr/> CELLULARE	<hr/> E-mail		
RICHIESTE				
BARRARE UNA SOLA OPZIONE <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COPIA STRALCIO PLANIMETRICO SOTTOSERVIZI <input type="checkbox"/> SOPRALLUOGO DEL PERSONALE TECNICO IN LOCO CON COPIA STRALCIO PLANIMETRICO SOTTOSERVIZI <input type="checkbox"/> SOPRALLUOGO PER RISOLUZIONE INTERFERENZE E SPOSTAMENTO SOTTOSERVIZI IN GESTIONE A S.EC.AM. S.P.A. (ex ART. 1.8 regolamento del SII per lavori privati / ex D.lgs. 36/2023 per lavori pubblici) <p>(L'AVVIO DEI LAVORI DI SPOSTAMENTO/RISOLUZIONI INTERFERENZE SONO SOGGETTI AD ACCETTAZIONE DA PARTE DEL RICHIEDENTE DI APPOSITO PREVENTIVO)</p>				
TIPOLOGIA DI RICHIESTA INDIVIDUAZIONE SOTTOSERVIZI				
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PRATICA AUTORIZZATIVA <input type="checkbox"/> STUDIO PRELIMINARE/STUDIO DI FATTIBILITA' <input type="checkbox"/> PROGETTAZIONE DEFINITIVA/ESECUTIVA <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE INTERFERENZE E SPOSTAMENTO SOTTOSERVIZI IN GESTIONE A S.EC.AM. S.P.A. <input type="checkbox"/> INIZIO LAVORI, IN DATA _____ (LA DATA DI INIZIO LAVORI NON DEVE ESSERE INFERIORE A 10 GIORNI LAVORATIVI DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA) <input type="checkbox"/> ALTRO (INDICARE) <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

AREA INTERESSATA DALLA RICHIESTA		
_____		_____
COMUNE	VIA/PIAZZA/LOCALITA'	
_____	_____	ALLEGARE PLANIMETRIA GENERALE IDENTIFICATIVA DELL'AREA DI INTERVENTO
FOGLIO	NUMERO DI MAPPA	
MOTIVAZIONE E DETTAGLIO DELLA RICHIESTA		
BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO RELATIVO ALLA RICHIESTA		

ALLEGATI		
<input type="checkbox"/> DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA <input type="checkbox"/> COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' (OBBLIGATORIA) <input type="checkbox"/> PLANIMETRIA GENERALE IDENTIFICAZIONE AREA (OBBLIGATORIA) <input type="checkbox"/> ALTRA DOCUMENTAZIONE (ELEN CARE): _____ _____		
NOTE		
<p>I dati forniti presenti sull'estratto planimetrico, sono puramente indicativi e NON sollevano pertanto il richiedente da eventuali responsabilità verso terzi nonché dai possibili danni agli impianti e materiali in gestione a S.ec.am. S.p.a., Vi informiamo che nel caso in cui durante i Vostri lavori dovessero verificarsi interruzioni del servizio idrico, dispersioni di acqua potabile o sversamenti di acque reflue nonché danni a reti ed impianti in gestione a S.ec.am. S.p.a. imputabili a vostra negligenza, vi verranno addebitati i costi per il ripristino del servizio.</p>		
_____	_____	_____
LUOGO	DATA	FIRMA

CODICE DI RIFERIMENTO PRATICA (A CURA DI S.EC.AM. S.P.A. DA RIPORTARE IN TUTTE LE COMUNICAZIONI SUCCESSIVE)		