

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel/mail \_\_\_\_\_

per l'utenza n° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

### DICHIARA

Di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

c.a.p. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

Attuale lettura del contatore \_\_\_\_\_ mc.

Che il proprio nucleo familiare si compone di n. \_\_\_\_\_ persone.

Inoltre, dichiara di essere consapevole che, per numero dei componenti il nucleo familiare, si fa riferimento al concetto di "famiglia anagrafica" definito dall'art. 4 del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223, inteso all'art. 4 come l'insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso Comune.

Il dichiarante

Data \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure trasmessa via fax o per posta all'ufficio competente, allegando un documento di riconoscimento in corso di validità.*

**Il modulo deve essere trasmesso a Viva Servizi attraverso uno dei seguenti canali:**

**FAX:** 071-2893447

**e-mail:** [clienti@vivaservizi.it](mailto:clienti@vivaservizi.it)

**POSTA:** Viva Servizi S.p.A., via del Commercio, 29 – 60127 Ancona.

**Per informazioni contattare il n° verde 800.262693 (071-9000000 da mobile)**

Dal lunedì al venerdì 8.30/16.30

