

Spett.le  
**ACQUE DEL CHIAMPO S.P.A. SOCIETÀ BENEFIT**  
Via Ferraretta, 20  
36071 Arzignano (VI)

PEC: adc@pec.acquedelchiampospa.it

**Oggetto: RICHIESTA DI PARERE PREVENTIVO.**  
Istanza presentata ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. d) n. 3 e art. 5 comma 8 del  
*Regolamento di fognatura e depurazione delle acque reflue recapitanti nella rete  
fognaria industriali.*

Con la presente si richiede il rilascio di un **parere preventivo** per *(indicare con una x e specificare brevemente):*

		<b>Note</b> (indicare il quantitativo di scarico e la categoria oggetto del presente parere)
<input type="checkbox"/>	Cessione d'azienda	
<input type="checkbox"/>	Cessione di ramo d'azienda	
<input type="checkbox"/>	Affitto d'azienda	
<input type="checkbox"/>	Affitto di ramo d'azienda	
<input type="checkbox"/>	Trasferimenti di volume di scarico	
<input type="checkbox"/>	Cambio di categoria di scarico	
<input type="checkbox"/>	Cambio di lavorazione	
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	

**Per l'impresa cedente/ locataria**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome			
Nato/a a		Provincia di	
Il			
Residente nel comune di			
Cap			
Via		n.	

legale rappresentante / procuratore speciale dell'impresa:

Denominazione			
P.IVA/ C.F.			
Tipologia di attività svolta			
Sita nel comune di		Provincia di	
Cap			
Via		n.	
Tel			
Indirizzo posta elettronica certificata			
Con sede legale nel comune di		Provincia di	
Cap			
Via		n.	
Tel			

Autorizzata allo scarico in fognatura con:

<b>Autorizzazione Ambientale n.</b>		<b>del</b>	
<b>Codice scarico n.</b>		<b>Categoria di scarico</b>	

**Per l'impresa cessionaria/ affittuaria** (da compilare ove pertinente)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome			
Nato/a a		Provincia di	
Il			
Residente nel comune di			
Cap			
Via		n.	

Legale rappresentante / Procuratore speciale dell'impresa:

Denominazione			
P.IVA			
Tipologia di attività svolta			
Sita nel comune di		Provincia di	
Cap			
Via		n.	
Tel			
Indirizzo di posta elettronica certificata			
Con sede legale nel comune di		Provincia di	
Cap			
Via		n.	
Tel			

Autorizzata allo scarico in fognatura con:

<b>Autorizzazione Ambientale n.</b>		<b>del</b>	
<b>Codice scarico n.</b>		<b>Categoria di scarico</b>	

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza che è onere dell'impresa svolgere le relative valutazioni e chiedere all'Autorità Competente la modifica dell'autorizzazione ambientale ove necessario, fermo restando le competenze dell'Autorità Competente in ordine alle emissioni in atmosfera, ai rifiuti e agli aspetti ambientali eventualmente influenzati.

### **INFORMATIVA CLIENTI**

*(Regolamento Europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali)*

Vi informiamo che i dati personali riferibili a Lei, alla vostra organizzazione e/o al vs. personale (d'ora in poi "**Dati**", l'"**Interessato**" o "**Lei**") acquisiti o acquisendi da parte di **ACQUE DEL CHIAMPO SPA SOCIETA' BENEFIT** (d'ora in poi anche "**Titolare**" o "**Noi**") in relazione al rapporto di servizio in essere sono trattati nel rispetto dei requisiti di legge e dei diritti dell'interessato.

Il testo integrale dell'Informativa prevista dagli artt. 13-14 del Regolamento UE 679/2016 ("**GDPR**") è visibile sul sito [www.acquedelchiampo.it/privacy](http://www.acquedelchiampo.it/privacy). Nel caso Lei voglia ricevere la versione cartacea dell'Informativa, può farne richiesta all'email [info@acquedelchiampospa.it](mailto:info@acquedelchiampospa.it) o scrivendo alla ns. Società in Via Ferraretta 20, 36071 Arzignano (VI).

I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed attestano il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge, nei limiti, per le finalità e la durata precisati nell'informativa stessa.

#### **PER L'IMPRESA CEDENTE/LOCATARIA**

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante / Procuratore  
Speciale

---

---

Allega Copia Semplice di un documento di identità

#### **PER L'IMPRESA CESSIONARIA/AFFITTUARIA**

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante / Procuratore  
Speciale

---

---

Allega Copia Semplice di un documento di identità