

**ATTESTAZIONE DI OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI DI VERIFICA DELLA
QUALITA' DELL'ACQUA DESTINATA AL CONSUMO UMANO PER GLI ANNI 2016-
2017 (EX ART. 10 COMMA 6 DEL. 664/2015/R/IDR)**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. N. 445/2000¹

Il sottoscritto/a MASSIMO MULIERI
nato/a POZZAGLIA S. (RI) il 05.12.1943
residente a POZZAGLIA SABINA in via le dei CADUTI' n. 2
codice fiscale MLRMSM43TOS69510
in qualità di legale rappresentante del gestore COMUNE DI POZZAGLIA SABINA
ID soggetto² con sede legale in POZZAGLIA SABINA
via VIALE DEI CADUTI' n. 1
P.IVA 00113100572
fax 0765-934455 tel. 0765-934016 e-mail comune.pozzaglia@virpiko.it
con riferimento ai servizi gestiti nell'ambito territoriale ottimale (ATO)

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000

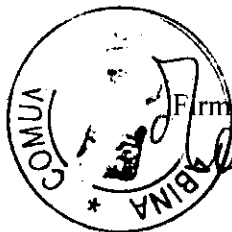
DICHIARA

- a) che il gestore, alla data del 31 Gennaio 2016, è adempiente agli obblighi di verifica della qualità dell'acqua destinata al consumo umano, ai sensi del D.Lgs. 31/2001 e successive modificazioni e integrazioni;
- b) che il gestore, alla data del 31 Gennaio 2016, è inoltre adempiente alle ulteriori disposizioni regionali in materia di qualità dell'acqua destinata al consumo umano.

Si allegano, a pena di inammissibilità, la copia del documento di identità in corso di validità del sig./a MASSIMO MULIERI e il documento comprovante la sua qualità di legale rappresentante del gestore.

Luogo e data

Pozzaglia Sabina 06.05.2016



Firma del legale rappresentante

[Handwritten signature]

Ulteriori precisazioni

(1) I dati forniti con il presente modello saranno trattati esclusivamente per i fini istituzionali che la legge attribuisce all'Autorità per l'energia elettrica il gas e il sistema idrico e in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03.

(2) L'ID soggetto è il codice identificativo assegnato al gestore all'atto dell'iscrizione all'anagrafica operatori.

Cognome **MULIERI**
 Nome **MASSIMO**
 nato il **05.12.1943**
 (atto n. **16** P. **I S A**)
 a **Pozzaglia S. (RI)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **Pozzaglia Sabina (RI)**
 Via **Viale dei Caduti n. 2**
 Stato civile _____
 Professione _____

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**
 Capelli **brizzolati**
 Occhi **marroni**
 Segni particolari _____



Firma del titolare *Massimo Mulieri*
 Pozzaglia S. il **28.09.2009**
 IL SINDACO
Mauro Principessa
 Impiegato Delegato
 (Mauro Principessa)



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **MLRMSM43T05G9510** Sesso **M**
 Cognome **MULIERI**
 Nome **MASSIMO**
 Luogo di nascita **POZZAGLIA SABINA**
 Provincia **RI**
 Data di nascita **05/12/1943**


Data di scadenza **06/03/2019**

Dati sanitari regionali
 REGIONE LAZIO

SCADE IL **27.09.2019**

AR 3134758

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
POZZAGLIA SABINA

CARTA D'IDENTITA'
 N° AR 3134758

DI
MULIERI
MASSIMO