



Via Rognago 6  
6855 Stabio

Telefono +41 (0)91 647 20 73  
Fax +41 (0)91 647 23 27  
Web www.amstabilio.ch  
Email ams@stabilio.ch

Azienda Comunale di Stabio  
Sezione acqua  
Via Rognago 6  
6855 Stabio

## AVVISO D'IMPIANTO TERMINATO ACQUA

**Il sottoscritto installatore**, avendo terminato i lavori e allacciato tutti gli apparecchi sanitari e installazioni speciali chiede il collaudo e la posa del contatore definitivo.

**Richiesta posa contatore**

**Data (gg/mm/aaaa)** \_\_\_\_\_

**alle ore (hh:mm)** \_\_\_\_\_

**Diametro richiesto (mm)** \_\_\_\_\_

### Installatore

Ditta: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Proprietario

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

c/o: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Indirizzo installazione

Mapp. No: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

### Intestazioni fatture (se diverso dal proprietario)

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

c/o: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**L' installatore sottoscritto dichiara:**

- di aver realizzato l'impianto secondo quanto dichiarato nel documento avviso impianto acqua;
- di aver rispettato le direttive SSIGA attualmente in vigore;
- di aver utilizzato unicamente materiale omologato SSIGA;
- di aver eseguito la prova di pressione conformemente alle indicazioni delle direttive SSIGA attualmente in vigore;
- di aver osservato tutte le disposizioni del regolamento e delle ordinanza comunale per la fornitura di acqua.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Istallatore (timbro e firma): \_\_\_\_\_

<b>Contatore no.</b> _____	<b>Diametro (mm)</b> _____
<b>Lettura iniziale</b> _____	<b>Data di posa</b> _____ (gg/mm/aaaa)
<b>Data e timbro</b>	
<b>Osservazioni</b>	