

# MODULO PER HELP DESK ASSOCIAZIONI SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI

(se compilato a mano si prega di scrivere in stampatello)

## DATI ASSOCIAZIONE\*

Denominazione Associazione

---

Nome Referente

---

Cognome Referente

---

Codice Associazione

---

Cap sede territoriale  
dell'Associazione

\* Per le pratiche aperte in modalità telematica, le informazioni sono acquisite automaticamente dai dati inseriti in fase di registrazione al Portale Unico.

## DETTAGLI RICHIESTA (1 di 2)

**Servizio oggetto della richiesta**

tariffe e rapporto  
con gli utenti

raccolta e  
trasporto

spazzamento e  
lavaggio strade

### Oggetto della richiesta

**Attivazione, variazione e cessazione del servizio**

(Richieste riguardanti le previsioni regolatorie sulle modalità e i tempi per la richiesta di attivazione, nonché sulle comunicazioni di variazione e cessazione del servizio.)

**Documenti di riscossione**

(Richieste relative alle previsioni regolatorie sulle modalità di invio, pagamento, rateizzazione e richiesta di rettifica degli importi addebitati.)

**Tariffa**

(Richieste relative ai tempi di risposta ai reclami scritti inviati al gestore in merito alla determinazione della tariffa, nonché alle richieste di esenzioni e riduzioni)

**Altri aspetti relativi alla qualità contrattuale del servizio**

(Richieste relative al funzionamento del servizio telefonico, dello sportello e del servizio di ritiro dei rifiuti su chiamata, nonché sugli standard di qualità previsti dalla regolazione della qualità contrattuale)

**Qualità tecnica**

(Richieste relative a puntualità e/o interruzioni del servizio di raccolta e trasporto; diffusione dei contenitori della raccolta stradale e di prossimità non sovra-riempiti; del servizio di spazzamento e lavaggio delle strade; nonché il tempo di arrivo sul luogo della chiamata per pronto intervento)

**Altro**

(Richieste riguardanti fattispecie non riconducibili alle categorie precedenti - specificare nel campo Descrizione dei fatti)

## DETTAGLI RICHIESTA (2 di 2)

Descrizione della richiesta

## RICHIESTA CONTATTO

	SI	NO
Eventuale richiesta contatto telefonico per riscontro (NB: solo linea fissa) *		
Giorno in cui si richiede il contatto (NB: a partire dal secondo giorno lavorativo successivo a quello di inserimento della richiesta)	-	-
Contatto telefonico (NB: solo linea fissa)		
	9 - 12	
Fascia oraria preferita (NB: è possibile indicare solo una preferenza)	12 - 15	
	15 - 17	

\* In caso di selezione del valore NO, il riscontro sarà fornito in forma scritta

Luogo e data

Firma del richiedente

## DISCLAIMER

L'Help Desk non valuta né gestisce pratiche relative a reclami singoli o collettivi, procedure speciali o segnalazioni.

Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti; la compilazione corretta e la presenza di tutta la documentazione utile rende più efficace e veloce la gestione della richiesta di supporto.

## ALLEGATI EVENTUALI

N. 1

---

N. 2

---

N. 3