

## DICHIARANTE:

il/la Sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ C.F.\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono\* \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

per sé o per la Società/Condominio di cui è Rappresentante/Amministratore\*<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

con sede legale in\*<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

P. Iva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice Ateco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

richiede una nuova fornitura di Energia Elettrica:

## TIPOLOGIA DELL'ATTIVAZIONE:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Subentro S01 - S02<br>Riattivazione di un contatore disattivato                                 | <input type="checkbox"/> Attivazione preposato A01 - A03<br>Prima attivazione di un contatore nuovo                  |
| <input type="checkbox"/> Posa contatore senza attivazione N01<br>Predisposizione di un nuovo contatore senza attivazione | <input type="checkbox"/> Posa contatore con attivazione N02<br>Predisposizione di un nuovo contatore con attivazione |

## DATI FORNITURA:

Codice POD IT\*<sup>2</sup> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo Fornitura\* \_\_\_\_\_ Consumo annuo (kWh)\* \_\_\_\_\_

Tipologia richiesta\*  Permanente  Presenza ascensore  Uso Cantiere da \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Destinazione d'uso\*  Altri usi  Domestico Residente  Domestico non Residente

Potenza richiesta (kW)\*  0,5  1  1,5  2  2,5  3  3,5  4  
 4,5  5  5,5  6  7  8  9  
 10  15  20  25  30  >30 inserire il valore\* \_\_\_\_\_

Potenza disponibile (kW)\*<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ Tensione richiesta\*  BT Monofase 220V  BT Trifase 380V  MT voltaggio\* \_\_\_\_\_

Casi di non disalimentabilità \*  Apparecchiature medico-terapeutiche\*<sup>4</sup>  Pubblica utilità (art.18.1 A e C del. ARERA 04/08)

\* Dati obbligatori, \*<sup>1</sup> Dati obbligatori per le persone giuridiche, \*<sup>2</sup> Dato obbligatorio per tutte le richieste escluse quelle di nuovo impianto: N01, N02, \*<sup>3</sup> Dato obbligatorio per contatori senza limitatore di potenza, \*<sup>4</sup> Allegare relativa certificazione ASL  
L'assenza dei dati obbligatori renderà non accettabile la richiesta.

Allegati: Documento di identità in corso di validità del firmatario

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il Richiedente dichiara di possedere titoli attestanti la proprietà e/o il regolare possesso e/o la regolare detenzione dell'unità immobiliare ove richiede la fornitura. Il Richiedente prende atto che, per la gestione relativa alla presente richiesta, il Fornitore si riserva di applicare un corrispettivo pari € 40,00, nonché, nel caso di mancato intervento per cause imputabili al Cliente, un corrispettivo pari € 20,00, oltre il costo addebitato dalla Distribuzione. Il Richiedente prende atto altresì che, nel caso dell'emissione di un preventivo da parte della Distribuzione, il Fornitore si riserva la facoltà di applicare un ulteriore costo fino al 20% dell'importo del preventivo stesso.