

MODULO CERTIFICAZIONE NON DISALIMENTABILITÀ - MERCATO LIBERO

Attestazione utilizzo di apparati di cura presso l'abitazione del cliente

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per false attestazioni, il sottoscritto

Cognome	Nome
Nato/a a	il
Residente in via	Nr. Cap
Comune	Prov.
Codice fiscale	Partita IVA

DICHARA

a) che nell'abitazione/nel locale/nell'edificio - per cui si richiede/in cui è attiva la fornitura di energia elettrica per uso domestico/usi diversi da quello abitativo⁽¹⁾ intestata a

Cognome	Nome
POD	
Residente in via	Nr. Cap
Scala	Piano Interno
Comune	Prov.

viene utilizzato uno dei seguenti apparati di cura medica:

1. Respiratore artificiale 2. Apparato per dialisi 3. Altro (specificare)

Si allega certificazione dell'ASL locale - o organo equivalente - che attesta la presenza di un apparato di cura alimentato con energia elettrica indispensabile per la sopravvivenza.

b) che l'apparato è indispensabile per la sopravvivenza umana;

c) che l'apparato è alimentato con energia elettrica.

Il sottoscritto effettua la presente dichiarazione⁽²⁾:

1. a proprio nome, quale intestatario del contratto con Alegas Srl

2. nella sua qualità di _____ della società/impresa⁽³⁾

con sede in _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

intestatario del contratto con Alegas Srl

Codice fiscale _____ intestatario del contratto con Alegas Srl

Luogo e Data _____ / _____ / _____

Firma leggibile _____

IMPORTANTE

Se l'apparato di cura verrà disinstallato, entro 30 giorni dalla disinstallazione, sarà necessario informare il nostro Servizio Clienti, inviando una mail a backoffice@alegas.it

RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: backoffice@alegas.it

- consegnandolo agli sportelli di Alegas presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet www.alegas.it oppure in Fattura.

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

⁽¹⁾ Cancellare le voci che non interessano.

⁽²⁾ Barrare la sola casella di interesse e completare con le informazioni richieste.

⁽³⁾ Cancellare le voci che non interessano e completare indicando i dati esatti della società, anche individuale.

NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte.