RICHIESTA SOSPENSIONE TERMINI DI PAGAMENTO NON AUTOMATICA PER FORNITURA INAGIBILE NEI COMUNI DI CASAMICCIOLA TERME, LACCO AMENO O FORIO

Dichiarazione sostitutiva (resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto _____ ,
nato a _____, il ____/____/_____,
codice fiscale _____
(telefono_____ EMAIL _____)
al fine di ottenere le agevolazioni previste dalla Delibera dell'ARERA 587/2018/COM e s.m.i, per la fornitura ad uso _____ di :

☐ energia elettrica, con POD _____

☐ gas, con PDR _____

a servizio dell'immobile sito nella Regione _____nel Comune di *(barrare la sola casella di riferimento)*

☐ **CASAMICCIOLA TERME**

☐ **LACCO AMENO**

☐ **FORIO**

in _____ n. _____, scala_____ piano _____, interno _____

DICHIARA

- che l'immobile sopra indicato è stato dichiarato inagibile dalle Autorità competenti a seguito del sisma che ha colpito il territorio e che la/e fornitura/e suddetta/e era/erano attiva/e alla data del sisma (21 Agosto 2017)
- che richiede le agevolazioni in qualità di : *(barrare casella di riferimento)*
  - ☐ Intestatario della fornitura nell'unità immobiliare
  - ☐ NON intestatario della fornitura ma risiedente nell'unità immobiliare alla data sopra indicata
  - ☐ legale rappresentante della società/impresa/ente/associazione intestataria della fornitura
    con Denominazione/ragione sociale/intestazione _____
    codice fiscale/PI |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
    □ non iscritta, oppure □ iscritta al registro delle imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura (CCIAA) di _____, sezione _____, R.E.A. _____;
- che in relazione al punto di fornitura asservito all'unità immobiliare di cui sopra non sono state altre richieste agevolazioni né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che, alla data precedentemente indicata, risiedevano nell'unità immobiliare/utilizzavano la/e fornitura/e;

➡ **Allega copia fronte/retro di un documento di riconoscimento valido del richiedente**

Luogo e data	Il richiedente
_____	_____

La documentazione (**dichiarazione e copia del documento di riconoscimento)** potrà essere restituita:

- via mail all'indirizzo: servizioclienti@vivigas.it
- a mezzo posta all'indirizzo: Vivigas Spa, via V. Emanuele II, 4/28 25030 Roncadelle, BS

Titolare del trattamento dei dati personali è Vivigas Spa, con sede legale in via V. Emanuele II 4/28 25030 Roncadelle, BS.
L'informativa completa è disponibile sul sito www.vivigas.it.