

**RICHIESTA DI VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA**

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 75 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

Il sottoscritto/a (nome, cognome) _____		
nato a _____	il ____/____/____	Codice Fiscale _____
residente in _____		
CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono* _____		E-mail _____

**Da compilare solo se l'intestatario del contratto è una persona giuridica:**

In rappresentante della società _____		
Partita Iva _____	Codice Fiscale _____	
Con sede legale in _____		
CAP _____	Comune _____	Prov. _____

**Chiede verifica del gruppo di misura per l'utenza di seguito indicata:**

Codice POD*: _____		
Indirizzo di fornitura. _____		
CAP _____	Comune _____	Prov. _____

\*Dati obbligatori: l'assenza di tali dati renderà non accettabile la richiesta

A tal fine, il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato informato che, nel caso in cui non venissero evidenziate anomalie di funzionamento, ai sensi dell'art. 31 dell'allegato C dalla delibera dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas n. ARG/elt 199/11, gli verrà addebitato un importo pari ad € 47,71 (iva esclusa) contribuito per richieste di verifica del corretto funzionamento del gruppo di misura. Qualora viceversa, venisse riscontrato l'irregolare funzionamento del contatore o anomalie alla tensione di alimentazione, il Distributore locale provvederà alla sostituzione del gruppo di misura, fatte salve eventuali rettifiche del fatturato pregresso senza l'addebito del suddetto costo; il Fornitore si riserva di applicare un corrispettivo pari ad € 50.00 così come indicato nelle Condizioni Generali di Fornitura.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

**N.B. COMPILARE TUTTI I CAMPI RICHIESTI SOPRA ED ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'. QUALORA NON SI VERIFICHI UNA DELLE CONDIZIONI OBBLIGATORIE RICHIESTE, LA PRATICA NON VERRA' PRESA IN CARICO .**