

MODULO ZONA ROSSA
RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE POPOLAZIONI COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017 come previsto dall' articolo 3.1bis della deliberazione ARERA 111/2021/R/com

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

CF

Nato/a _____, (Prov. _____), il ____ / ____ / ____

Via/piazza dell'utenza /fornitura danneggiata _____

Comune _____

DICHIARA

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

➤ DI ESSERE TITOLARE DI UN' UTENZA/FORNITURA SITA IN UNA DELLE ZONE ROSSE ATTUALMENTE PRESENTE IN UNO DEI COMUNI DEL CENTRO ITALIA DI CUI AGLI ALLEGATI 1, 2 E 2 BIS AL D.L. 189/16 COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016;

➤ DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA IL CUI CODICE POD, SE NOTO, È
IT (Il codice POD è indicato nella bolletta)

➤ DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA DI GAS NATURALE IL CUI CODICE PDR, SE NOTO, È
 (Il codice PDR è indicato nella bolletta)

○ SE IL RISCALDAMENTO NON È A GAS NATURALE SPECIFICARE IL TIPO DI GAS

E-mail _____ e/o telefono _____ (facoltativo).

(luogo e data)

(firma del titolare dell'utenza/fornitura)

– ATTENZIONE –

ALLEGARE LA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL RICHIEDENTE

Titolare del trattamento dei dati personali è Dolomiti Energia Mercato SpA. L'informativa privacy completa è disponibile sul sito <https://www.dolomitienergia.it/informative-privacy.html>

MODULO INAGIBILITÀ**RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE POPOLAZIONI COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017 come previsto dall' articolo 3.1bis della deliberazione ARERA 111/2021/R/com**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

CF

Nato/a _____, (Prov. _____), il _____ / _____ / _____

Via/piazza dell'utenza /fornitura danneggiata _____

Comune _____

DICHIARA

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

- DI ESSERE TITOLARE DI UN'UTENZA/FORNITURA SITA IN UNA DELLE ZONE ROSSE ATTUALMENTE PRESENTE IN UNO DEI COMUNI DEL CENTRO ITALIA DI CUI AGLI ALLEGATI 1, 2 E 2 BIS AL D.L. 189/16 COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016;

- DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA IL CUI CODICE POD, SE NOTO, È

IT

(Il codice POD è indicato nella bolletta)

- DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA DI GAS NATURALE IL CUI CODICE PDR, SE NOTO, È

(Il codice PDR è indicato nella bolletta)

- SE IL RISCALDAMENTO NON È A GAS NATURALE SPECIFICARE IL TIPO DI GAS

E-mail _____ e/o telefono _____ (facoltativo).

(luogo e data)

(firma del titolare dell'utenza/fornitura)

– ATTENZIONE –

ALLEGARE LA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL RICHIEDENTE