

**RICHIESTA PRESTAZIONE SERVIZIO DI CONNESSIONE PER LA FORNITURA DI GAS**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ- AUTOCERTIFICAZIONE (ART. 46 e ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

La documentazione seguente andrà sottoscritta, compilata in STAMPATELLO e inviata via mail a **servizioclienti@gruppoeci.com**, unitamente ad eventuali allegati richiesti.

Il/La Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo Residenza: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

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

in rappresentanza delle società: \_\_\_\_\_

P. IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede Legale: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**

per la fornitura di seguito indicata:

PDR: \_\_\_\_\_ **MATRICOLA:** \_\_\_\_\_

Indirizzo fornitura (via/piazza) \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

la seguente prestazione: *(effettuare un'unica scelta e compilare le informazioni richieste)* (PM1) **Spostamento Misuratore** (PM1) **Aumento di potenzialità:**Potenzialità Totale di Utilizzazione dell'impianto: \_\_\_\_\_ kW  
*(Valore massimo di potenza termica espressa in kW dell'impianto)* (PR1) **Preventivo Rimozione Impianto** (D01) **Disattivazione della fornitura:**

Da eseguire non prima del giorno (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(V01) **Verifica funzionale del gruppo di misura:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Contatore ammalorato                          | <input type="checkbox"/> Contatore bloccato con passaggio gas |
| <input type="checkbox"/> Contatore con numeri sfalsati                 | <input type="checkbox"/> Contatore con presenza di condensa   |
| <input type="checkbox"/> Contatore con vetrino rotto                   | <input type="checkbox"/> Contatore danneggiato                |
| <input type="checkbox"/> Contatore multifunzionale                     | <input type="checkbox"/> Contatore manomesso                  |
| <input type="checkbox"/> Contatore elettronico con display illeggibile | <input type="checkbox"/> Contatore disallineato               |
| <input type="checkbox"/> Contatore con display spento                  |   |

 (CU1) **Cambio d'Uso:**

Tipologia d'uso:

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Domestico           | <input type="checkbox"/> Industria                    | <input type="checkbox"/> Attività di servizio pubblico | <input type="checkbox"/> Autotrazione          |
| <input type="checkbox"/> Commercio e Servizi | <input type="checkbox"/> Condominio con uso domestico |  | <input type="checkbox"/> Generazione elettrica |

Destinazione d'uso:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> C1 - Riscaldamento  | <input type="checkbox"/> C2 - Uso cottura cibi e/o produzione di acqua calda sanitaria |
| <input type="checkbox"/> C3 - Riscaldamento + Uso cottura cibi e/o produzione di acqua calda sanitaria |  |
| <input type="checkbox"/> C4 - Uso condizionamento  | <input type="checkbox"/> C5 - Uso condizionamento + riscaldamento                      |
| <input type="checkbox"/> T1 - Uso tecnologico (artigianale industriale)                                | <input type="checkbox"/> T2 - Uso tecnologico + riscaldamento                          |

Classe di prelievo:

- 
- 7 giorni
- 
- 6 giorni (escluse domeniche e festività nazionali)
- 
- 5 giorni (esclusi sabati, domeniche e fest. nazionali)

**Consumo Annuo Previsto** (Smc): \_\_\_\_\_**Trattamento fiscale***Barrare la casella di interesse*

Aliquota IVA:

- 
- IVA 0%
- 
- 
- IVA 10%
- 
- 
- IVA 22%
- 
- 
- SPLIT PAYMENT

Accise:

- 
- Esclusione parziale
- 
- 
- Esclusione totale

Dati per la Pubblica Amministrazione

- 
- Codice SDI/OU: \_\_\_\_\_
- 
- 
- Codice CIG: \_\_\_\_\_
- 
- 
- Codice CUP.: \_\_\_\_\_
- 
- 
- Determina n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna ad allegare eventuali dichiarazioni fiscali, necessarie a comprovare quanto dichiarato. In caso contrario, o di mancata compilazione, verrà applicato il regime fiscale ordinario.

**Contatto**

Per richieste di delucidazioni, invio comunicazioni ed eventuali preventivi, nonché per contatti da parte del Distributore Locale per interventi/sopralluoghi, la persona da contattare è:

Referente (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Il Cliente prende atto e accetta che il Contributo Gestione Pratica applicato da Eicom è pari a 49,00 Euro (al netto dell'IVA), oltre oneri applicati dal Distributore locale come da normativa vigente.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **TIMBRO E FIRMA** \_\_\_\_\_