HERAcomm
Società del Gruppo Hera

società erogatrice del servizio:
HERA COMM S.p.A.
Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Hera S.p.A.

Sede: Via Molino Rosso 8
40026 Imola (BO)
C.F 02221101203
Partita Iva del Gruppo Hera 03819031208
Capitale Sociale i.v. € 53.595.898,95

Da restituire a: Hera Comm S.p.A.
Via Molino Rosso, 8 - 40026 Imola (BO)
clienti.business@gruppohera.it

RICHIESTA DI SUBENTRO EE / GAS (CONTATORE NON ATTIVO)

Il/la sottoscritto _____nato/a a _____
il _____ in qualità di Legale Rappresentante o Procuratore Speciale della Ditta/Ente con la seguente denominazione: _____P.I.V.A _____
C.F _____ indirizzo _____ CAP _____
Comune _____Prov. _____ Referente _____

Recapito telefonico referente _____ e-mail _____

CodiceUfficioPA:_____CIG:_____CUP:_____IPA _____
Mail PEC per fatturazione elettronica _____

Codice raggruppamento contratto _____
Associazione di categoria _____
Commerciale di riferimento _____

CHIEDE DI RIATTIVARE, ALLE STESSE CONDIZIONI TECNICHE DI CONNESSIONE, LA/LE FORNITURA/E ATTUALMENTE DISATTIVATA/E DI CUI SOTTO:

Prendendo atto che le richieste, una volta accettate, saranno inviate alla società di distribuzione competente, la quale ha la responsabilità di eseguire gli interventi tecnici necessari all'erogazione dell'energia e del gas, con i tempi previsti dalle vigenti normative di regolazione del settore.

EE

☐ **ENERGIA ELETTRICA A LIBERO MERCATO OFFERTA** _____
(se non specificata verrà applicata la Prezzo Netto Lavoro/Casa Luce)

☐ **ENERGIA ELETTRICA IN SALVAGUARDIA**

POD _____

Ubicato a _____ Prov. _____ Via _____ N° _____
Per uso: ☐ Altri usi ☐ Uso di illuminazione pubblica ☐ Uso domestico non residente ☐ Produttivo
☐ Fotovoltaico/Eolico ☐ Fornitura ausiliaria al fotovoltaico

Ultima potenza disponibile kW _____ Consumo annuo previsto kWh _____

LA FORNITURA VERRA' ATTIVATA ALLE STESSE CONDIZIONI CHE AVEVA IN PRECEDENZA, SE SI NECESSITA DI UNA MODIFICA DI POTENZA OCCORRE RICHIEDERLA SUCCESSIVAMENTE ALL'ATTIVAZIONE (CON MODULO HERA COMM)

GAS

☐ **GAS A LIBERO MERCATO OFFERTA** _____
(se non specificata verrà applicata la Prezzo Netto Lavoro Gas)

PDR _____ **matricola** _____
ubicato a _____ Prov._____Via_____ N° _____
Kw _____Classe contatore _____ Consumo annuo previsto mc _____
Per uso: ☐ Cottura cibi ☐ Cottura/Produz acq calda ☐ Riscaldamento esclusivo ☐ Riscaldamento promiscuo
☐ Risc. centraliz esclusivo ☐ Risc. centraliz promiscuo ☐ Attivita produttive ☐ Promiscuo (prod+ risc)

NEI COMUNI IN AMBITO HERA COMM MARCHE LA FORNITURA SARÀ FATTURATA DA HERA COMM MARCHE

CASI DI NON DISALIMENTABILITA' EE — Recapito telefonico preavviso personalizzato PESSE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
☐ Apparecchiature medico-terapeutiche (nel caso si barri questa voce si dovrà allegare anche la certificazione A.S.L.)
☐ Pubblica utilità Art. 23.1 lettere a) e c) del TIMOE (*Testo Integrato Morosità Elettrica*, approvato con Delibera Arera 258/2015/R/com)

CASI DI NON DISALIMENTABILITA' GAS ☐ Il punto di riconsegna è nella titolarità di una struttura pubblica o privata che svolge attività di servizio pubblico intesa (ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c del TIVG, approvato con la Delibera Arera Arg/gas/64/09) quale attività riconosciuta di assistenza, tra cui ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole

Per visualizzare l'offerta a libero mercato più adatta alle sue esigenze potrà andare sul ns sito https://heracomm.gruppohera.it/
Hera Comm si riserva di effettuare verifiche di solvibilità. Fino ad accettazione la richiesta non produce effetto tra le parti.

Luogo e data _____ Timbro e firma _____

Allegare copia del documento di identità in corso di validità.