Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

Spett.le
Hera Comm S.p.A
Via Molino Rosso. 8
Imola (BO) 40026

Con la presente istanza, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, nonché di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto……..…….……..……..…… nato il……..…….……

a …….…….. Codice Fiscale ……....…….……..

(*da compilare se trattasi di soggetto diverso da persona fisica*): in qualità di ……..……..……..…...……..

della società ……..…….…… con sede legale in…….….……

partita IVA …….…….……, residente a/titolare della fornitura a…….…….…….…….

in Via……. n°…… (codice cliente……..……)

Gas (contratto n°/tipo…….….……) sito nel comune di …….……..in

Via ……..……..……n°….…..….,

ai fini del riconoscimento e conseguente classificazione della utenza come "non disalimentabile" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 3, lett. c) della Delibera ARG/gas 64/09 (e *ss.mm.ii*.) della competente Autorità di regolazione per Energia Reti e Ambiente (ARERA),

DICHIARA

che il punto di riconsegna sia nella titolarità di una struttura pubblica o privata che svolge attività di servizio pubblico intesa quale attività riconosciuta di assistenza, tra cui ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole.

Pertanto, **RICHIEDE** a Hera Comm S.p.A. il riconoscimento delle agevolazioni e delle cautele spettanti alle tipologie di fornitura di cui all'art. 2, comma 3, lett. c della Delibera ARG/gas 64/09.

Allega: *fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità*

Luogo e data — Il Richiedente

……. ……..……

Ai sensi dell'art. 13 del REGOLAMENTO UE 2016/679 ("GDPR"), il trattamento dei dati da Lei forniti è finalizzato all'eventuale riconoscimento delle agevolazioni di cui alla Delibera ARG/gas 64/09. I dati forniti sono utilizzati con modalità strettamente necessarie per poter applicare la normativa di settore.