

AUTOCERTIFICAZIONE SERVIZIO ULTIMA ISTANZA (per forniture di energia elettrica – usi diversi)

DATI FORNITURA

DENOMINAZIONE / RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO FORNITURA	COMUNE	CAP	PROV.
	INDIRIZZO	N. CIV.	
CODICE FISCALE	P. IVA		
NUMERO ISCRIZIONE REG. IMPRESE	CCIAA DI	ATECO	
TELEFONO	EMAIL		
POD			

DICHIARANTE

COGNOME E NOME			
NATO A	COMUNE	PROV.	IL
IN QUALITÀ DI ¹			
TELEFONO	EMAIL		

della Ditta/Società sopra indicata,

CONSAPEVOLE

che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, ovvero forma o usa atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

DICHIARA

Di avere un numero di dipendenti:

- ☐ inferiore a 10;
☐ compreso tra 10 e 50;
☐ superiore a 50.

Di avere un fatturato annuo o un totale di bilancio:

- ☐ inferiore a 2 milioni di euro ;
☐ compreso tra 2 e 10 milioni di euro;
☐ superiore a 10 milioni di euro.

Di essere titolare unicamente di punti di prelievo con potenza contrattualmente impegnata inferiore o pari a 15 kW:

- ☐ SI; ☐ NO.

Di essere titolare unicamente di punti di prelievo connessi in bassa tensione (BT):

- ☐ SI; ☐ NO.

A tal proposito è consapevole che:

- ✓ il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa alle informazioni di cui sopra, che possa comportare il venire meno di una delle precedenti condizioni;
- ✓ i clienti finali non domestici hanno diritto di fruire del servizio a tutele graduali per microimprese e per piccole imprese o del servizio di Salvaguardia secondo quanto disposto da ARERA nel TIV (Allegato A alla delibera 362/2023/R/eel e s.m.i.);
- ✓ i dati forniti con il presente modulo saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalle citate normative e la sottoscrizione del presente modulo è da considerarsi esplicita autorizzazione al trattamento e all'archiviazione dei dati forniti;
- ✓ ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., al presente modulo deve essere allegato copia del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, pena la sua irricevibilità.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

¹ Specificare il ruolo.