MODULO CERTIFICAZIONE NON DISALIMENTABILITÀ - MAGGIOR TUTELA

Attestazione utilizzo di apparati di cura presso l'abitazione del cliente

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per false attestazioni, il sottoscritto

Cognome Nome

Nato/a a il / /

Residente in via Nr. Cap

Comune Prov.

Codice fiscale Partita IVA

DICHIARA

a) che nell'abitazione/nel locale/nell'edificio - per cui si richiede/in cui è attiva la fornitura di energia elettrica per uso domestico/usi diversi da quello abitativo[1] intestata a

Cognome Nome

POD

Residente in via Nr.

Scala Piano Interno Cap

Comune Prov.

viene utilizzato uno dei seguenti apparati di cura medica:

1. ◯ Respiratore artificiale 2. ◯ Apparato per dialisi 3. ◯ Altro (specificare)

Si allega certificazione dell'ASL locale - o organo equivalente - che attesta la presenza di un apparato di cura alimentato con energia elettrica indispensabile per la sopravvivenza.

b) che l'apparato è indispensabile per la sopravvivenza umana;

c) che l'apparato è alimentato con energia elettrica.

Il sottoscritto effettua la presente dichiarazione[2]:

1. ◯ a proprio nome, quale intestatario del contratto

2. ◯ nella sua qualità di della società/impresa[3]

con sede in

Codice fiscale Partita IVA

intestataria del contratto

3. ◯ a nome di: Cognome Nome

Codice fiscale intestatario del contratto

Luogo e Data / / **Firma leggibile**

IMPORTANTE

Se l'apparato di cura verrà disinstallato, entro 30 giorni dalla disinstallazione, sarà necessario informare il nostro Servizio Clienti, inviando una mail a non_disalimentabili@irenmercato.it

RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: non_disalimentabili@irenmercato.it;
- consegnandolo agli sportelli di ISE presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è anche reperibile sul sito Internet www.iseservizioelettrico.it

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

[1] Cancellare le voci che non interessano.
[2] Barrare la sola casella di interesse e completare con le informazioni richieste.
[3] Cancellare le voci che non interessano e completare indicando i dati esatti della società, anche individuale.

NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.