

## MODULO VERIFICA TENSIONE - MAGGIOR TUTELA

Il sottoscritto (Nome Cognome)											
Nato/a a						il		/		/	
Residente in via						Nr.				Cap	
Comune						Prov.					
Codice fiscale											
Tel.				Cell.				E-Mail			

Nella sua qualità di:

Titolare del contratto di fornitura

Legale rappresentante / Titolare / Amministratore dell'impresa / Ente avente la seguente ragione sociale / Denominazione:

Codice Fiscale (Impresa)						Partita IVA					
POD						Codice contratto / fornitura					

### CHIEDE

la verifica della tensione di alimentazione della fornitura presso l'immobile sito in:

Via						Nr.				Cap	
Comune						Prov.					

Comunica il seguente numero telefonico, necessario per eseguire l'operazione richiesta

Cell.											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### DICHIARA

Nel caso in cui qualora il livello della tensione risulti, a seguito della verifica, conforme rispetto ai limiti previsti dalla normativa tecnica, ai sensi dell'art. 32 dell'Allegato C (TIC) alla Deliberazione ARERA 568/2019/R/EEL, sarà addebitato l'importo previsto a titolo di contributo alle spese sostenute per l'esecuzione della verifica stessa. Qualora invece il livello della tensione risulti, a seguito della verifica, NON conforme rispetto ai limiti previsti dalla normativa tecnica, non si procederà ad alcun addebito, e il distributore provvederà alla riparazione o alla sostituzione del gruppo di misura, fatte salve le eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

Luogo e Data  /  /  **Firma leggibile**

### RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: [servizioclienti@gruppoiren.it](mailto:servizioclienti@gruppoiren.it);
- Consegnandolo agli sportelli di ISE presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è anche reperibile sul sito Internet [www.iseservizioelettrico.it](http://www.iseservizioelettrico.it)

### ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità