

UTENZE DOMESTICHE / BUSINESS – ENERGIA ELETTRICA RICHIESTA DI VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

(ai sensi dell'art. 92 dell'Allegato A alla Delibera ARERA n. 646/2015 del 22/12/2015)

Testo integrato della regolazione output-based dei servizi di distribuzione e misura dell'energia elettrica, periodo di regolazione 2016-2023)

Il sottoscritto (cognome e nome)			
In qualità di (barrare la casella interessata)			
<input type="checkbox"/> intestatario fornitura		<input type="checkbox"/> legale rappresentante	
<input type="checkbox"/> amministratore condominio		<input type="checkbox"/> titolare ditta individuale	
Ragione Sociale (solo utenza business)			Codice Cliente
Codice fiscale		Partita IVA (solo utenze business)	
Indirizzo/sede legale		Provincia	CAP
Recapito telefono		E-mail	
Fax (se disponibile)			

Note Informative

1. Nel caso dalla verifica risulti il mal funzionamento del gruppo di misura per la verifica non verrà addebitato alcun onere.
2. Nel caso invece dalla verifica risulti il corretto funzionamento del gruppo di misura, entro i limiti di errore previsti dalla normativa vigente, al Cliente saranno addebitati i costi previsti dall'impresa distributrice insieme all'addebito di Euro 30,00 quali oneri amministrativi.

Il sottoscritto nel dichiarare di aver presso visione delle Note Informative di cui sopra e di accettare integralmente il suo contenuto, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/00) sotto la sua personale responsabilità

Chiede la verifica del Gruppo di Misura per l'utenza sotto indicata:

Indirizzo di fornitura	Provincia	CAP
POD		

TIPOLOGIA DI GUASTO:

- ANOMALIA LETTURE RILEVATE
- CONTATORE GUASTO

Dettaglio del guasto (es. display spento/guasto, misuratore danneggiato, etc.):

Luogo, Data _____

Firma dell'Intestatario/Legale Rappresentante _____

(Firma leggibile)

Modalità di inoltro

Il presente modulo deve essere inoltrato debitamente firmato, a mezzo posta a: **Europe Energy S.p.A.**, - Viale del Lavoro, 33 - 37036 San Martino Buon Albergo (VR), tramite fax al numero: 045.4645395 oppure tramite email all'indirizzo: servizioclienti@europe-energy.it

Documenti necessari da allegare presente modulo

- Persona fisica: documento di identità o passaporto dell'intestatario della fornitura in corso di validità.
- Persona giuridica: documento di identità o passaporto dell'amministratore/rappresentante legale in corso di validità.
- Condominio: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'amministratore e verbale di nomina dell'amministratore, Codice Fiscale del condominio o dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Associazioni, Enti, circoli sportivi, Enti religiosi: documento di identità dell'avente titolo