ALLEGATO A alla deliberazione 41/2026/R/com

MODULO ZONA ROSSA
RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE POPOLAZIONI COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017 come previsto dall'art. 3.1bis della deliberazione ARERA 111/2021/R/com

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome)

_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a _____ (Prov. _____)

il ____/____/_____, indirizzo di fornitura: _____

Comune _____ (Prov. _____)

DICHIARA

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

- di essere titolare di un'utenza/fornitura EE sita in una delle ZONE ROSSE attualmente presente in uno dei comuni del Centro Italia di cui agli allegati 1, 2 E 2 *BIS* al D.L. 189/16 colpiti dagli eventi sismici del 2016

- di usufruire di una fornitura di energia elettrica il cui codice POD, se noto, è:

  POD | | | | | | | | | | | | | | *(Il codice POD è indicato nella bolletta)*

E-mail _____ e/o telefono_____ *(facoltativo).*

Allegare: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data .....

Il Cliente .....

ALLEGATO A alla deliberazione 41/2026/R/com

MODULO INAGIBILITÀ
RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE POPOLAZIONI COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017 come previsto dall'art. 3.1bis della deliberazione ARERA 111/2021/R/com

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome)

_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a _____ (Prov. _____)

il ____/____/_____, indirizzo di fornitura: _____

Comune _____ (Prov. _____)

DICHIARA

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

- di essere titolare di un'utenza/fornitura EE sita in uno dei comuni del Centro Italia colpiti dagli eventi sismici del 2016 di cui agli allegati 1, 2 e 2 *BIS* al D.L. 189/16 o sita nell'Isola di Ischia in uno dei comuni colpiti dagli eventi sismici del 2017 di cui all'Art. 17, CO. 1, D.L. 109/18 in quanto persistente lo stato di inagibilità dell'immobile

- di usufruire di una fornitura di energia elettrica il cui codice POD, se noto, è:

  POD | | | | | | | | | | | | | | *(Il codice POD è indicato nella bolletta)*

E-mail _____ e/o telefono_____ *(facoltativo).*

Allegare: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data .....

Il Cliente .....