

Dati del Richiedente

Codice Cliente POD

ATTENZIONE: Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni, il sottoscritto

Ragione Sociale / Nome e Cognome

C.F. P.IVA

Indirizzo Residenza / Sede Legale

Via Nr.

Comune CAP Prov

Telefono Cellulare

Email FAX

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 abitativo¹ intestata a

Nome e Cognome C.F. Comune

Via CAP Nr. Prov

Viene utilizzato uno dei seguenti apparati di cura medica:

Respiratore artificiale **Apparato per dialisi** **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 dichiarazione²:

1) A proprio nome, quale intestatario del contratto con 4G Energia S.r.l.

2) Nella sua qualità di

Della società / impresa³ Con sede in **Comune**

Via CAP Prov Nr.

C.F. P.IVA

Intestatario del contratto con 4G Energia S.r.l.


3) A nome di **Nome e Cognome**


C.F. Intestatario del contratto con 4G Energia S.r.l.

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.

Modalità per rispedire il modulo:

 **PEC:** 4generiasrl@legalmail.it

 **E-mail:** servizioclienti@4genergia.it

 **FAX:** 0828 1818800

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE "GDPR", **4G Energia Srl**, in veste di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali conferiti attraverso il modulo che ha compilato saranno trattati nel rispetto delle prescrizioni della normativa in materia di protezione dei dati personali per dare seguito alla Sua richiesta. Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito www.4genergia.it

Chiede


Che 4G Energia S.r.l. dichiari alla società di Distribuzione che nell'abitazione è presente un apparato di cura medicale alimentato con energia elettrica, indispensabile per la sopravvivenza umana.


- ATTENZIONE:** Questa istanza sarà valida solo se inviata insieme alla copia (fronte/retro) di un documento d'identità valido del dichiarante. Se il dichiarante NON coincide con l'intestatario della fornitura è necessario allegare il documento d'identità di entrambi.
- IMPORTANTE:** Se l'apparato di cura verrà disinstallato, entro 30 giorni dalla disinstallazione, sarà necessario informare il nostro servizio clienti ai reapiiti indicati di seguito.


Luogo e Data

Firma del Richiedente

Modalità per rispedire il modulo:

 **PEC:** 4generiasrl@legalmail.it

 **E-mail:** servizioclienti@4genergia.it

 **FAX:** 0828 1818800

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE "GDPR", 4G Energia Srl, in veste di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali conferiti attraverso il modulo che ha compilato saranno trattati nel rispetto delle prescrizioni della normativa in materia di protezione dei dati personali per dare seguito alla Sua richiesta. Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito www.4genergia.it