

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 _____

FAX _____ E-mail _____

Dichiara

A) che nell'abitazione/nel locale/nell'edificio - per cui è attiva la fornitura di energia elettrica per uso domestico/usi diversi da quello abitativo¹ intestata a:

Nome e Cognome _____ C.F. _____

Via _____ Nr. _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Viene utilizzato uno dei seguenti apparati di cura medica:

 Respiratore Artificiale Apparato per Dialisi Altro

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 Sr** **2) Nella sua qualità di** Della società/impresa³ **Con sede in Comune** _____

Via _____ Nr. _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Intestatario del contratto con 4G Energia Srl

 3) A nome di: Nome e Cognome _____

C.F. _____ Intestatario del contratto con 4G Energia Srl

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**WHATSAPP**
320 826 7467**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

4G Energia Srl

P. Iva e Cod. Fisc. 05282870657, Sede Legale: Via Bernardo Quaranta 45, 20139 Milano (MI)

Telefono : 0828 177 6384 - Fax: 0828 181 8800 - E-mail: info@4genergia.it

Chiede

Che 4G Energia Srl 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 validata 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 distallazione, sarà necessario informare il nostro servizio clienti ai reparti indicati di seguito.

Luogo e Data

Firma del Richiedente

**MODALITÀ
PER RISPEDIRE
IL MODULO**



PEC
4genergasrl@legalmail.it



E-MAIL
servizioclienti@4genergia.it



WHATSAPP
320 826 7467

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

4G Energia Srl

P. Iva e Cod. Fisc. 05282870657, Sede Legale: Via Bernardo Quaranta 45, 20139 Milano (MI)
Telefono : 0828 199 7663 - Cell: 320 826 7467 - E-mail: servizioclienti@4genergia.it