DICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI APPLICAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE E FISCALI SU ALTRA FORNITURA (MAP/ROULOTTE/CAMPER) PER CLIENTI IN AREA SISMA

Dichiarazione sostitutiva (resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto _____ nato/a a _____

il ____ / ____ / _____ Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel/Cell_____

e-mail _____ @_____, al fine di ottenere le agevolazioni previste dalla delibera 252/2017, per la fornitura di:

GAS	Codice punto di riconsegna PDR |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Regione _____ Indirizzo di fornitura _____ n° _____ Comune_____ Prov. _____ CAP |_|_|_|_|_|

Luce	Codice punto di prelievo POD |I|T|_|_|_|E|_|_|_|_|_|_|_|_| Regione _____ Indirizzo di fornitura _____ n° _____ Comune_____ Prov. _____ CAP |_|_|_|_|_|

sita in: ☐ MAP (Moduli Abitativi Temporanei) ☐ roulotte/camper/similari, non associate ad attrazionisti viaggianti

DICHIARA

che, a causa degli eventi sismici del:

☐ 24 agosto 2016 ☐ 26 ottobre 2016 ☐ 18 gennaio 2017

con decorrenza dal ____ / ____ / _____ ha trasferito il proprio domicilio/residenza nella dimora sopra indicata, ove richiede le agevolazioni;

la propria abitazione sita in: _____ n° _____

Comune_____ Prov. _____ CAP |_|_|_|_|_| scala _____ piano _____ interno_____

è stata dichiarata parzialmente o totalmente inagibile dalle Autorità competenti;

che non sono state richieste agevolazioni per altri punti di fornitura, né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che alla data del sisma risiedevano nell'immobile dichiarato inagibile;

che **entro 18 mesi** dall'invio della presente richiesta invierà copia della perizia asseverata che dimostri il nesso di causalità diretto tra i danni ivi verificatisi e gli eventi sismici verificatisi a far data dal giorno 24 agosto 2016 e successivi, pena sospensione dell'agevolazione e ricalcolo corrispettivi con emissione fattura di conguaglio.

Si allega copia documento d'identità fronte retro, in corso di validità.

DATA _____ ✘ FIRMA CLIENTE _____

Da compilare e spedire con raccomandata A/R a:
ENGIE Italia S.p.A. - Agevolazioni Terremotati
Via Toscanini 19 - 70126 Bari (BA)