

MODULO RICHIESTA NOMINATIVO ESERCENTE PER L'ESECUZIONE DI UNA VOLTURA

(se compilato a mano si prega di scrivere in stampatello)

DATI DEL CLIENTE RICHIEDENTE L'ATTIVAZIONE DELLA FORNITURA

Nome e cognome / Ragione sociale

Cod. Fiscale / P.IVA

Rappresentante legale (se applicabile, nome e cognome)

Indirizzo

Città

Prov.

CAP

Telefono fisso

Cellulare

Email

DATI DELLA FORNITURA PER CUI SI INTENDE RICHIEDERE LA VOLTURA

Servizio

Elettrico

Gas

Elettrico e Gas

Consumatore

Domestico

Non domestico

POD
per energia elettrica)

PDR
(per gas)

Indirizzo di fornitura

Città

Prov.

CAP

INFORMATIVA PRIVACY

RICHIEDE DI CONOSCERE

Nominativo dell'esercente di energia elettrica sul POD indicato, a cui possa essere richiesta la voltura (per utenza energia elettrica)

Nominativo dell'esercente di energia elettrica sul PDR a cui possa essere richiesta la voltura (per utenza gas)

Descrizione dei fatti (il motivo per cui si richiede supporto e qualunque altro elemento utile alla comprensione delle vicende)

Luogo e data

Firma del cliente

ALLEGATI OBBLIGATORI

N. 1 - Documentazione attestante i titoli vantati sull'immobile (es. contratto di locazione registrato, contratto di compravendita immobiliare, contratto di comodato d'uso, ecc.) o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

N. 2 - Documento di identità, in corso di validità, del richiedente

N. 3 - **Delega**: obbligatoria se la richiesta non è presentata dal cliente intestatario della fornitura

Allegato 1 - Modulo **Delega** per pratica inviata con modalità **NON telematica** (cliente domestico e delegato non professionista)

DELEGA *

(da compilare a cura del CLIENTE, se la pratica è inviata da un suo delegato. È OBBLIGATORIO allegare un documento di identità del cliente non scaduto)

Il/La sottoscritto/a

DELEGA

DATI IDENTIFICATIVI DEL DELEGATO

Nome e cognome

Codice Fiscale

Indirizzo: Via / Piazza

Città

Prov.

CAP

Telefono fisso

Cellulare

Email

a proporre e a gestire la presente pratica, nonché a ricevere le successive comunicazioni relative alla stessa.

Firma del cliente

Firma del delegato

INFORMATIVA PRIVACY

* Per le pratiche aperte in modalità telematica, le informazioni sono acquisite automaticamente dai dati inseriti in fase di registrazione al Portale Unico.

DATI ASSOCIAZIONE CLIENTI FINALI

A quale associazione appartieni? *

Denominazione associazione *

Codice Associazione

CAP sede territoriale

* Campo a compilazione guidata dal sistema

DELEGA *

(da compilare a cura del CLIENTE, se la pratica è inviata da un suo delegato. È OBBLIGATORIO allegare un documento di identità del cliente non scaduto)

Il/La sottoscritto/a

DELEGA

DATI IDENTIFICATIVI DEL DELEGATO

Nome e cognome

Cod. Fiscale / P. IVA

Indirizzo: Via / Piazza

Città

Prov.

CAP

Telefono fisso

Cellulare

Email

a proporre e a gestire la presente pratica, nonché a ricevere le successive comunicazioni relative alla stessa.

Firma del cliente

Firma del delegato

INFORMATIVA PRIVACY