Da inviare con una delle seguenti modalità
- E-mail: servizioclienti@uniongaseluce.it
-PEC:unionspa@pec.it
- Posta: Union S.p.a.
Via Alfredo Nobel 265– 81031
Aversa (CE)

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46 e 47)

ISTANZA DI PROROGA DELLA SOSPENSIONE DEI TERMINI DI PAGAMENTO A FAVORE DELLE POPOLAZIONI COLPITE DAGLI ECCEZIONALI EVENTI METEOROLOGICI VERIFICATISI A PARTIRE DAL 1° MAGGIO 2023

Con la presente istanza, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

Il sottoscritto:

[Cognome] _____ [Nome] _____

Nato a _____ Prov. _____ il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

[P.IVA] _____ [Cod. Fisc. Azienda] _____

[Cognome e Nome Leg, Rapp.te p.t.] _____

Codice Fiscale Leg. Rapp.te p.t. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Numero di telefono |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__| E-mail/PEC _____

Indirizzo di fornitura

Via/Piazza _____ Nr. _____ Comune _____

Frazione _____ CAP _____ Provincia _____

DICHIARA

Che l'abitazione/sede, servita dalla/dalle fornitura/e di: ☐ Energia elettrica ☐ Gas

POD |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cod. Cliente _____

PDR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cod. Cliente _____

Di cui è intestatario è risultata compromessa nella sua integrità funzionale[1] in conseguenza degli eventi alluvionali verificatisi nel mese di maggio 2023

[1] Per "integrità funzionale" si intende la condizione di abitabilità di un immobile ovvero la sua idoneità ad accogliere persone nei locali, nel rispetto dell'igiene e della sicurezza

CHIEDE

la proroga delle agevolazioni riferite alle sospensioni dei termini di pagamento e delle azioni di sospensione della fornitura sfino al 31 ottobre 2023, come indicato dalla deliberazione ARERA n. 390/2023/R/com

Si allega:

Copia del documento di identità del richiedente.

Lugo a data

Firma del richiedente

_____

_____