

MODULO RICHIESTE TECNICHE

DATI RICHIEDENTE

Nome Cognome _____ Ragione Sociale _____
Indirizzo/Sede Legale _____ Prov. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

RICHIESTA

- Spostamento contatore entro 10 metri
 Spostamento contatore oltre 10 metri
 Verifica corretto funzionamento contatore. Indicare anomalia _____
 Verifica della tensione di consegna. Indicare anomalia _____
 Cambio destinazione d'uso in: Domestico Residente Domestico Non Residente Altri Usi Ill. Pubblica

DATI PUNTO DI FORNITURA

POD	INDIRIZZO DI FORNITURA

REFERENTE PER INVIO COMUNICAZIONI E/O PREVENTIVI INERENTI LA PRATICA

Nome e Cognome(*) _____ Telefono (*) _____
Indirizzo mail (*) _____

INFORMATIVA

VERIFICA TECNICA GRUPPO DI MISURA

Ai sensi della Del. 568/2019/R/eel e s.m.i., si informa il CLIENTE che per la lavorazione della richiesta saranno addebitati: il contributo per richieste di verifica del corretto funzionamento del gruppo di misura come da Tabella 7 - lettera c - TIC aggiornato, ovvero il contributo per richieste di verifica della tensione di alimentazione come da Tabella 7 - lettera d - TIC aggiornato, il contributo in quota fissa, come da Tabella 2 - TIC aggiornato, oltre il Corr. Amm. Gestione connessione come da C.G.F.. I costi sono da considerarsi definitivi, salvo diversa richiesta da parte del Distributore Locale.

SPOSTAMENTO GRUPPO DI MISURA

Ai sensi della Del. 568/2019/R/eel, si informa il CLIENTE che per la lavorazione della richiesta saranno addebitati il contributo per richieste di spostamento dei gruppi di misura entro un raggio di 10 metri dalla precedente ubicazione come da Tabella 7 - lettera b - TIC aggiornato, il contributo in quota fissa come da Tabella 2 - TIC aggiornato, oltre il Corr. Amm. Gestione connessione come da C.G.F.. I costi sono da considerarsi definitivi, salvo diversa richiesta da parte del Distributore Locale.

CAMBIO DESTINAZIONE D'USO FORNITURA

Ai sensi della Del. 568/2019/R/eel, si informa il CLIENTE che per la lavorazione della richiesta saranno addebitati il contributo in quota fissa (Tabella 2 - TIC aggiornato), oltre al Corr. Amm. Gestione connessione come da C.G.F.. I costi sono da considerarsi definitivi, salvo diversa richiesta da parte del Distributore Locale.

Luogo e Data _____ / ____ / _____

Firma

Il modulo potrà essere trasmesso, insieme a copia del documento di identità, tramite:

Email servizioclienti@piuenergia.it

Fax 0742320349

Tel 074220813