

ALLEGATO A

MODULO DI RICHIESTA DI SOSPENSIONE PER 6 MESI DEI TERMINI DI PAGAMENTO DELLE FATTURE E DEGLI AVVISI DI PAGAMENTO - articolo 1 della deliberazione ARERA 9 febbraio 2026 20/2026/R/com

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

CF _____

Nato/a a _____, (Prov. _____), il ____/____/____

Legale rappresentante dell'azienda (Da compilare solo se l'utenza è business)

Partita IVA _____, CF _____

Indirizzo sede legale _____, N. _____

CAP _____, Comune _____, Provincia _____

Via/Piazza dell'utenza/fornitura danneggiata _____

Comune _____

DICHIARA

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

- di essere titolare di un'utenza/fornitura sita in uno dei comuni colpiti dagli eccezionali eventi meteorologici verificatisi a partire dal 18 gennaio 2026 di cui all'allegato all'ordinanza del capo dipartimento della protezione civile n. 1180 del 30 gennaio 2026 e che la propria utenza o fornitura è asservita ad un'abitazione o sede produttiva distrutta in tutto o in parte, ovvero sgomberata in esecuzione di provvedimenti delle competenti autorità comunali

- di usufruire di una fornitura di energia elettrica il cui codice pod è

IT _____ (il codice pod è indicato nella bolletta)

- di usufruire di una fornitura di gas naturale il cui codice pdr è

_____ (il codice pdr è indicato nella bolletta)

E-mail _____ e/o telefono _____ (facoltativo).

(luogo e data)

(firma del titolare dell'utenza/fornitura)

Allegati:- copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.