

RICHIESTA PREVENTIVO LAVORI

Il/La sottoscritto/a _____ Tel. _____

Codice Fiscale _____ [(in qualità di legale rappresentante dell'Azienda _

_____ Partita I.V.A _____

Indirizzo sede legale _____ CAP _____ Prov _____)

(solo se azienda)] Nato/a _____ il _____ Residente in

_____ Via _____ CAP _____ Indirizzo di spedizione

(N.B.:

compilare solo se diverso da indirizzo di residenza o della sede legale):

Presso _____ Indirizzo _____

n. _____ Cap _____ Città _____ Prov _____

In qualità di proprietario / affittuario / altro (specificare) _____

della/delle unità immobiliare/i da servire/serviti dal servizio di distribuzione gas metano

CHIEDE L'EMISSIONE DI UN PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE DI:

(N.B.: compilare solo la sezione di interesse A, B, C, D)

☞ **A - NUOVO IMPIANTO:** per la fornitura di nuovi punti di riconsegna gas metano presso:

Comune _____

Via _____ n° _____

(Indicare di seguito il numero di punti di riconsegna richiesti in base all'uso, scegliendo tra le categorie riportate e specificando la potenza richiesta per ogni singolo punto di riconsegna. Indicare la pressione di fornitura solo per gli usi tecnologici)

N. punti di riconsegna _____ potenzialità KW _____ pressione richiesta BAR _____

☞ **B - MODIFICA** dell' allacciamento gas metano esistente servito dal **contatore matricola numero** _____ ubicato in:

Comune _____

Via _____ n° _____

(N.B.: Se il contatore è attivo la richiesta di modifica dell'allacciamento deve essere effettuata esclusivamente attraverso la Sua società di vendita gas metano)

☞ **C - POTENZIAMENTO** dell' allacciamento gas metano esistente servito dal **contatore matricola numero** _____ ubicato in:

Comune _____

Via _____ n° _____

Categoria d'uso: (Allegato B Delibera A.E.E.G. 17/07) _____ Pressione richiesta (Bar) _____ Potenza Richiesta (KW): _____

⌘ **D - RIMOZIONE** del punto di riconsegna gas metano esistente ubicato in:

Comune _____

Via _____ n° _____

matricola contatore numero _____

(N.B: La rimozione può essere richiesta solamente se sul punto di riconsegna NON è attivo alcun contratto di fornitura)

Eventuale referente delegato a presenziare all'intervento di sopralluogo:

_____ Tel _____

_____ Data

_____ Firma del richiedente

ALLEGATI:

- ⌘ Copia documento di riconoscimento del richiedente
- ⌘ Codice Fiscale del richiedente
- ⌘ Eventuale delega a presenziare all'intervento di sopralluogo