



## RICHIESTA DI CHIUSURA DEL CONTATORE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

### DATI DI CHI RICHIEDE LA CHIUSURA DEL/DEI CONTATORE/I

[Cognome] \_\_\_\_\_ [Nome] \_\_\_\_\_

Codice fiscale | \_\_\_\_\_ |

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita (Comune/Stato estero) \_\_\_\_\_  
|\_\_| |\_\_| |\_\_\_\_\_| \_\_\_\_\_

[Telefono] \_\_\_\_\_ [Cellulare] \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per false attestazioni ed in qualità di (barrando la casella che indica il rapporto tra chi presenta questa richiesta ed il titolare delle forniture da cessare):

Titolare  Legale rappresentante  Tutore legale  Erede

Delegato (barrando la casella "Delegato" il titolare delle forniture dovrà compilare il riquadro **DELEGA**)

### CHIEDO LA CHIUSURA DELLE FORNITURE INTESTATE A:

[Nome] \_\_\_\_\_ [Cognome] \_\_\_\_\_

[Ragione Sociale] \_\_\_\_\_

C.Fiscale/P.IVA | \_\_\_\_\_ |

### DELEGA

(da compilare a cura del titolare delle forniture da cessare)

Il sottoscritto

[Nome] \_\_\_\_\_ [Cognome] \_\_\_\_\_

[Ragione Sociale] \_\_\_\_\_

delega il signor/la signora:

\_\_\_\_\_

a richiedere, per suo conto, la disattivazione delle forniture di seguito indicate; per tale motivo allega la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firma del titolare delle forniture**

\_\_\_\_\_

FORNITURE DA CESSARE		
N° Cliente	POD/PDR	Indirizzo fornitura

**AUTORIZZO**

a disattivare il contatore che è in un luogo **esterno** ed **accessibile** ed a rilevare la lettura di chiusura **in mia assenza**.

Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate, al seguente indirizzo e\_mail \_\_\_\_\_

Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate, al seguente indirizzo:

Presso [Nome] \_\_\_\_\_ [Cognome] \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ [Prov] \_\_\_\_\_ [C.a.p.] \_\_\_\_\_

**Luogo e data**

**Firma del richiedente**

## ATTENZIONE

**E' NECESSARIO ALLEGARE LA COPIA (FRONTE/RETRO) DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO DI CHI FIRMA LA RICHIESTA**

**Delega in caso di contatore gas NON accessibile**

Se il contatore del gas **non** è accessibile, bisogna consentire al tecnico di raggiungere il misuratore ed essere presenti durante l'appuntamento. Anche in questo caso il titolare della fornitura può delegare qualcuno. Durante l'appuntamento con il tecnico, il delegato dovrà consegnare la **delega scritta** e la fotocopia del documento d'identità del titolare della fornitura.

**Definitiva rimozione del contatore gas**

Solo il proprietario dell'immobile può richiedere la definitiva rimozione del contatore gas; in questo caso, durante l'intervento di chiusura del contatore, dovrai consegnare al tecnico una richiesta scritta in cui dichiarare:

- di essere il proprietario dell'immobile
- di essere consapevole che la definitiva rimozione del contatore **comporta anche la perdita del contributo di allaccio** (la somma dovrà essere ri-versata in caso di successiva riattivazione del servizio).

Titolare del trattamento dei dati personali è Energygas Italia S.r.l., con sede legale in Viale Montegrappa,304 59100 Prato. L'informativa completa è disponibile sul sito [energygasitalia.it](http://energygasitalia.it)

La modulistica dovrà essere inviata:

Raccomandata a/r

**Energygas Italia Srl**

**Casella Postale, 60**

**59100 Montegrappa Prato (PO)**

o

Pec

**[energygas@casellapec.com](mailto:energygas@casellapec.com)**



**ENERGYGAS**  
ITALIA