

Alla Impresa di Distribuzione di Gas Naturale

– Ufficio Distribuzione Gas-
Viale Miramare, 34
71043 Manfredonia (FG)

RICHIESTA DI RIATTIVAZIONE FORNITURA SOSPESA DAL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ via/piazza _____ n. _____
Comune _____
C.F. / Partita IVA: _____

in qualità di titolare di contratto di fornitura di gas naturale per l'immobile sito nel Comune di _____ (prov. FG) via/piazza _____ n. _____, piano _____, codice del punto di riconsegna (PDR) _____

CHIEDE ALLA IMPRESA DI DISTRIBUZIONE

La riattivazione della fornitura presso l'utenza sopra identificata, sospesa dal servizio di pronto intervento dell'impresa di distribuzione in data _____, riconoscendo per la riattivazione stessa l'importo previsto dall'elenco prezzi, relativo alle prestazioni accessorie/opzionali al servizio di distribuzione, in vigore per il Comune in oggetto e pubblicato sul sito internet dell'impresa di distribuzione.

Alla presente allega:

- Modulo A/12 e/o Modulo B/12* compilato e presentato dall'installatore in conformità alla linea guida CIG n. 12 in vigore;
- Certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico-professionali dell'installatore;

Luogo e data _____

Firma del richiedente

*Il Modulo B/12 (da compilarsi solo in caso di utenze con misuratore installato di calibro > G6) dovrà essere redatto dall'installatore contestualmente alla riattivazione della fornitura