

## RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

**CODICE CLIENTE:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Partita IVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio Fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Rappresentato da: \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_

## RICHIEDE, PER IL SEGUENTE PUNTO DI FORNITURA GAS, LA VERIFICA DEL CORRETTO FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA

**Indirizzo di fornitura:**

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Codice PDR:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Tempo massimo di comunicazione dell'esito della verifica del gruppo di misura da parte del distributore di rete:

**20 giorni lavorativi**

**Se la verifica del contatore porta all'accertamento di errori nella misura superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, o di guasto o rottura che non consente la determinazione dell'errore, il distributore:**

- Provvede a ricostruire i consumi registrati erroneamente;
- Non addebita alcun costo per la prestazione;

**Se la verifica del contatore porta all'accertamento di errori nella misura non superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, il distributore addebita al venditore (che a sua volta addebita al cliente):**

- Saranno addebitati i costi applicati dal distributore ai sensi della delibera 569/2019/R/GAS.

**NOTE - Documentazione da allegare alla richiesta:** • Fotocopia del documento d'identità del richiedente/legale rappresentante

**DATA:**

**FIRMA DEL CLIENTE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_