

MODULO ZONA ROSSA

**RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE
POPOLAZIONI COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017 come previsto
dall' articolo 3.1bis della deliberazione ARERA 111/2021/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 _____, (Prov. _____), il ____/____/____

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 UNA DELLE ZONE ROSSE ATTUALMENTE PRESENTE IN UNO DEI COMUNI DEL CENTRO ITALIA DI CUI AGLI ALLEGATI 1, 2 E 2 *BIS* AL D.L. 189/16 COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016
- 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)
- SE IL RISCLADAMENTO NON È A GAS NATURALE SPECIFICARE IL TIPO DI GAS
-
- DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA IDRICA IL CUI CODICE UTENTE È

Allegato A alla deliberazione 41/2026/R/com

(Il codice utente è indicato nella bolletta)

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

(luogo e data)

(firma del titolare dell'utenza/fornitura)

Allegati:

 copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.