

RICHIESTA DI VERIFICA - GRUPPO DI MISURA / TENSIONE DI FORNITURA (ENERGIA ELETTRICA E GAS)"

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____/____/____ C.F. _____
residente in _____
telefono _____ email _____

(da compilare solo se l'intestatario del contratto è una Persona Giuridica o un Condominio)

Rappresentante della Società/Amministratore del Condominio*: _____
P.Iva _____ C.F. _____
con sede legale in _____

RICHIEDE l'esecuzione della verifica di seguito indicata, specificando la fornitura interessata e la tipologia di verifica

Energia Elettrica	Gas Naturale
☐ *Verifica Tensione	☐ *Verifica misuratore
☐ *Verifica misuratore	

Tipo utenza*: ☐ Energia Elettrica ☐ Gas Naturale
Codice POD/PDR* _____ Matricola contatore _____
indirizzo di fornitura _____
Descrizione anomalia _____

* **Dati obbligatori:** l'assenza di tali dati renderà non accettabile la richiesta

** **Dati obbligatori per le persone giuridiche:** l'assenza di tali dati renderà non accettabile la richiesta

Luogo _____ **Data** _____

Timbro e firma

Il Richiedente dichiara di possedere titoli attestanti la proprietà e/o il regolare possesso e/o la regolare detenzione dell'unità immobiliare oggetto della fornitura. Il Richiedente prende atto che, per la gestione della presente richiesta, il Fornitore applicherà un corrispettivo pari a € 25,00 + IVA, come indicato nelle Condizioni Generali di Fornitura. Il Richiedente prende inoltre atto che, ai sensi della regolazione ARERA vigente, in aggiunta al corrispettivo di cui sopra sarà posto a suo carico il costo dell'intervento addebitato dalla Distribuzione qualora la verifica richiesta abbia esito regolare, e in particolare: (i) nel caso di verifica del misuratore, ove non sia riscontrato alcun malfunzionamento del gruppo di misura nei limiti di errore ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente; (ii) nel caso di verifica della tensione, ove i valori di tensione risultino conformi alla normativa tecnica vigente. Nessun costo di Distribuzione sarà addebitato in caso di esito irregolare. Il Richiedente prende infine atto che, qualora l'appuntamento con la Distribuzione non possa avere luogo per cause a lui imputabili (a titolo esemplificativo, assenza nella fascia concordata), il Fornitore applicherà un ulteriore e distinto corrispettivo di € 25,00, + IVA oltre all'eventuale costo addebitato dalla Distribuzione per il mancato intervento."

Il Richiedente conferma la richiesta e accetta i corrispettivi sopra indicati.

Luogo _____ **Data** _____

Timbro e firma

NOTA BENE: COMPILARE TUTTI I CAMPI RICHIESTI SOPRA ED ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'. QUALORA NON SI VERIFICHI UNA DELLE CONDIZIONI OBBLIGATORIE RICHIESTE, LA PRATICA NON VERRA' PRESA IN CARICO.

CGFON_010426,Ver_grup_ee_gn Rev. 04-2026