

Comunicazione relativa all'installazione di apparati di cura medica alimentati con energia elettrica, recante dichiarazione sostitutiva (art. 47 dpr 28 dicembre 2000, n. 445)TRASMETTERE IL PRESENTE MODULO A MEZZO MAIL ALL'INDIRIZZO: assistenza@smartenergy.to**Consapevole**

Nome e cognome/Ragione sociale: _____

Cod. fiscale/P. IVA: _____

Rappresentante legale (se applicabile, nome e cognome): _____

Via/piazza: _____

Città: _____ (Prov. _____) CAP _____

Tel: _____ Cell: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Numero Cliente: _____

La compilazione dei campi contrassegnati da "*" sono OBBLIGATORI

Con la presente istanza - comunicazione, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto/a chiede, ricorrendone i presupposti, che sia data comunicazione alla società di distribuzione locale della sussistenza in loco di un apparato di cura medica che necessita di essere alimentato con energia elettrica e indispensabile per la sopravvivenza. A tal fine,

DICHIARA

a) che nell'abitazione / nel locale / nell'edificio - per cui si richiede / in cui è attiva la fornitura di energia elettrica per uso

domestico / usi diversi da quello abitativo intestata a _____, in _____

_____, n. _____,

scala _____, piano _____, interno _____,

comune _____,

viene utilizzato il seguente apparato di cura medica:

1. Respiratore artificiale

2. Apparato per dialisi

3. Altro (specificare) _____,

(allegare certificazione dell'ASL locale o organo equivalente che comprova la sussistenza in loco di un appartamento di cura

Comunicazione relativa all'installazione di apparati di cura medica alimentati con energia elettrica, recante dichiarazione sostitutiva (art. 47 dpr 28 dicembre 2000, n. 445)

alimentato con energia elettrica indispensabile per la sopravvivenza)

- b) che tale apparato è indispensabile per la sopravvivenza umana;
 - c) che tale apparato necessita di essere alimentato con energia elettrica;
 - d) che il sottoscritto effettua la presente istanza - comunicazione:

1. a proprio nome, quale intestatario del contratto con Smart Energy S.r.l.;

nella sua qualità di _____, della società / impresa _____.

, con sede in

partita IVA | | | | | | | | | | intestataria del contratto con Smart Energy S.r.l.;

3. a nome di _____, intestatario del contratto con Smart Energy S.r.l..

SI IMPEGNA

in caso di disinstallazione del suddetto apparato di cura medica, a darne comunicazione scritta entro 30 giorni, a mezzo raccomandata, inoltrando all'indirizzo indicato il modello "ISTANZA - COMUNICAZIONE RELATIVA ALL'INSTALLAZIONE DI APPARATI DI CURA MEDICA". Conferma di aver compilato, con riferimento alla dichiarazione del punto a), la casella numero , e con riferimento al punto d), la casella n. ..

Luogo e Data: _____ Timbro e firma: _____

N.B. Allegare copia del documento d'identità del dichiarante e certificazione dell'ASL comprovante la sussistenza di un apparato laddove esplicitamente richiesto dal modello

Comunicazione relativa all'installazione di apparati di cura medica alimentati con energia elettrica, recante dichiarazione sostitutiva (art. 47 dpr 28 dicembre 2000, n. 445)**ISTRUZIONI**

Smart Energy S.r.l.. - Sede Legale: C.so Re Umberto 9/bis – 10121 - Torino (TO)
www.smartenergy.to – assistenza@smartenergy.to – smart-energy@legalmail.it

(1) cancellare le voci che non interessano (2) barrare la sola casella che indica il caso di interesse, completando con le informazioni richieste (3) compilare le sole voci di interesse, indicando in particolare l'esatta ragione sociale e gli altri dati della società, anche individuale, intestataria del contratto di fornitura, se diversi da quelli della persona fisica del richiedente.

AVVISO

In attuazione delle disposizioni dell'art. 38, comma 3, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze recanti anche dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, assumono validità solo se fatte pervenire all'indirizzo di Smart Energy S.r.l. unitamente a una fotocopia (fronte/retro), in carta semplice, di un documento di identità del richiedente. Per la compilazione del modulo seguire le istruzioni sopraindicate e per ulteriori chiarimenti rivolgersi al Servizio Clienti numero verde gratuito 800 950 005. (art.48 DPR 28 dicembre 2000, n.445).

Informativa Privacy ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 2016/679.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione/istanza il Dichiara:

- dichiara di essere stato informato, ai sensi del Regolamento Europeo GDRP 2016/679, che i dati personali forniti attraverso la presente dichiarazione/istanza sono indispensabili per poter procedere alla richiesta e che verranno trattati da Smart Energy S.r.l., Titolare del trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, unicamente per le finalità dichiarate, nel pieno rispetto delle prescrizioni del Regolamento Europeo. Dichiara di essere stato altresì informato che Smart Energy S.r.l. potrà comunicare i predetti dati a società controllanti, controllate o collegate, e a soggetti terzi che collaborino (a livello tecnico, amministrativo od organizzativo), comunque sempre all'interno della Comunità Europea, con Smart Energy S.r.l. nell'espletamento della presente richiesta o nell'esecuzione del contratto di fornitura di energia elettrica.
- È a conoscenza di poter esercitare i diritti di cui agli artt. Dal 15 al 22 del Regolamento Europeo, inviando le relative richieste al Titolare del trattamento o scrivendo all'indirizzo: assistenza@smartenergy.to

Per visionare l'informativa privacy completa <https://smartenergy.to/documentazione/informativa-privacy-gdpr/>

Luogo e Data: _____

Firma e Timbro: _____