GAS SALES ENERGIA

GAS

RICHIESTA NUOVO ALLACCIO CONTATORE GAS NATURALE

DATI CLIENTE

Ragione Sociale/Cognome e Nome _____

Indirizzo Sede Legale / Città residenza _____

Via / Piazza _____ N° _____ Prov _____ CAP _____

Partita Iva / Codice Fiscale _____

Identificato con documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ In data _____

Codice A.Te.Co _____ Settore Merceologico _____

Legale Rappresentante _____

Codice Fiscale Legale Rappresentante _____

Identificato con documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ In data _____

Referente Contrattuale* _____

Tel. Fisso/Cellulare* _____ E-mail* _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente all'immobile sito

nel Comune di _____

Via / Piazza _____ N° _____ Prov. _____ CAP _____

di essere:

- ☐ Proprietario
- ☐ Usufruttuario
- ☐ Intestatario di Contratto di Locazione (*registrato o in corso di registrazione all'Agenzia delle Entrate*)
- ☐ Specificare altro titolo _____

Luogo (*) _____ Data (*) _____ Timbro e Firma _____

In caso di utenze non domestiche, nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 5.2 e 10 delle Condizioni Generali di Contratto, in caso di esito negativo della verifica dell'affidabilità creditizia del Cliente ("Credit Check"), verrà richiesto il versamento di un deposito cauzionale, pari a _____ ,00 (Euro _____ /00), pari a 4 mesi di consumo (invernali nel caso di fornitura gas naturale) entro 10 giorni dalla notifica alle seguenti coordinate IBAN IT 74 O 05156 65210 CC0280016458 c/o Banca di Piacenza. In caso di mancata costituzione del succitato deposito negli importi e/o tempi indicati, Gas Sales procederà a risolvere il contratto alla prima data utile, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5.12 delle Condizioni Generali di Contratto.

DATI IDENTIFICATIVI SITO DI PRELIEVO

Indirizzo della fornitura *(Città / Località)* _____

Via / Piazza _____ N° _____ Prov. _____ CAP _____

Codice PDR _____ Matricola contatore _____

GAS SALES S.r.l. - Società a socio unico
Unipersonale sottoposta alla direzione e coordinamento di C.G.I. HOLDING S.r.l.

SEDE LEGALE: VIA FONTANA, 16 · 20122 · MILANO
REG. IMP. DI MILANO · C.F./P.IVA 01340300332
CAPITALE SOCIALE: €10.000.000 i.v. · REA: 179458
PEC: GASSALES@POSTECERT.IT · SDI: A4707H7

SEDE AMMINISTRATIVA:
VIA F.LLI CERVI, 143
29010 · ALSENO (PC)

utenti@gassales.it
0523.949222

RICHIEDE

☐ posa e attivazione contatore
☐ realizzazione nuovo allacciamento
☐ modifica di allaccio esistente
☐ sopralluogo per verifica esistenza allaccio

per il seguente uso

☐ [C1] Riscaldamento
☐ [C2] Cottura cibi e/o produzione acqua calda sanitaria
☐ [C3] Riscaldamento + cottura cibi e/o produzione di acqua calda sanitaria
☐ [C4] Uso Condizionamento
☐ [C5] Uso Condizionamento + Riscaldamento
☐ [T1] Uso Tecnologico (artigianale - industriale)
☐ [T2] Uso Tecnologico + Riscaldamento

Classi di Prelievo (Giorni settimanali di prelievo - solo per T1 e T2)
☐ 1 - *(7 giorni)* ☐ 2 - *(6 giorni escluse domeniche e festività nazionali)* ☐ 3 - *(5 giorni esclusi sabati, domeniche e festività nazionali)*

Potenza Impianto **kW** _____ **Calibro contatore G** _____ **Volume annuo previsto** _____

eventuali dati conosciuti su allacciamento già eseguito (*ad es. nome precedente utente, impresa costruttrice degli allacciamenti*)

_____

_____

Recapito telefonico per il tecnico: _____

Eventuali note per il tecnico

_____

_____

_____

Considerato che le richieste di esecuzione di prestazioni relative a servizi inerenti la connessione dei Siti alla rete di distribuzione del gas naturale, come definito dalle deliberazioni n. 168/04 e s.m.i. e ARG/gas 120/08 e s.m.i. (RQDG), devono essere inoltrate al Distributore territorialmente competente tramite il Fornitore, dichiaro di accettare il pagamento degli importi di competenza del Distributore previsti per le singole prestazioni indicate nel Codice di Rete e di riconoscere a favore del Fornitore un corrispettivo di importo pari al contributo previsto nel listino di ciascun Distributore, maggiorato di € 33,00 + IVA (*), a titolo di contributo a copertura degli oneri amministrativi sostenuti da Gas Sales S.R.L..

Si invita l'interessato a prendere visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul sito https://www.gassalesenergia.it/privacy-policy/

Luogo (*) _____ Data (*) _____ Timbro e Firma _____

N.B. Allegare: Fotocopia, in carta semplice, del Codice fiscale e di un documento di identità del richiedente (fronte/retro) in corso di validità

040 rev. 006 del 02/11/2026