

MODULO PER L'INOLTRO DELLA RICHIESTA DI RINUNCIA ALLA SPERIMENTAZIONE TARIFFARIA RISERVATA A COLORO CHE UTILIZZANO POMPE DI CALORE ELETTRICHE COME UNICO SISTEMA DI RISCALDAMENTO DELLA PROPRIA ABITAZIONE DI RESIDENZA (DI CUI ALL'ARTICOLO 8, COMMA 1, DELLA DELIBERAZIONE 8 MAGGIO 2014, 205/2014/R/EEL)

Codice Cliente:

Codice POD:

Codice Pratica:

Spedire a: **Germano Industrie Elettriche S.r.l.**
Via Luigi Zuppetta 7/D
70121 – BARI (BA)o per email: **info@germano-srl.it**o per PEC: **giesrl@legalmail.it****A – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____, (prov. _____), il ____/____/____,

Codice fiscale _____

Con riferimento alla richiesta di adesione alla sperimentazione tariffaria in oggetto, presentata in data ____/____/____ e alla fornitura di energia elettrica specificata nel seguente Quadro B

B – FORNITURA ELETTRICA

Dati relativi al punto di prelievo di energia elettrica per il quale è stata attivata la sperimentazione tariffaria di cui alla deliberazione in oggetto:

Codice POD **IT** ___ **E** _____ (_)
relativo alla fornitura

nel Comune _____ (prov. _____)

via/piazza _____, n° _____

edificio _____ scala _____ interno _____

C – DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Ai fini della presentazione della presente richiesta di rinuncia, il/la sopraindicato/a titolare della fornitura di cui al precedente Quadro B documento di identità tipo _____ n° _____,

delega il/la Sig/ra _____
(Cognome) (Nome).....
(firma del delegante)

Consapevole del fatto che, con la presentazione della presente richiesta:

- con effetto dal primo giorno del mese successivo a quello di ricezione di tale richiesta da parte dell'azienda in epigrafe, alla mia fornitura tornerà ad essere applicata la tariffa spettante ai sensi di quanto disposto dal TIT (Allegato A alla deliberazione dell'Autorità 29 dicembre 2011, ARG/elt 199/11);
- non mi sarà possibile aderire nuovamente alla sperimentazione tariffaria con riferimento al medesimo punto di prelievo specificato di seguito;

RICHIESTE DI RINUNCIARE ALL'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA D1._____
(Luogo, data)_____
(Firma del richiedente)**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE****Obbligatoriamente:**

- copia del/i documento/i d'identità del richiedente e dell'eventuale delegato