

**DISALIMENTAZIONE FORNITURA – ENERGIA ELETTRICA E GAS NATURALE** **UTENZA PRIVATA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

oppure

 **DITTA INDIVIDUALE, SOCIETÀ, GRUPPI E CONDOMINI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ della/del ditta/società/condominio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ e-mail pec \_\_\_\_\_

(1) Legale rappresentante, Amministratore di condominio, ecc.

**RICHIEDE LA CHIUSURA CON SIGILLO DELL'UTENZA DI:**

Energia Elettrica Codice **POD** \_\_\_\_\_  
 Gas Naturale Codice **PDR** \_\_\_\_\_

**A PARTIRE DALLA DATA**

|\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

**DATI DELLA FORNITURA DA DISALIMENTARE**

Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 loc/fraz \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**Dati referente da contattare per eventuale appuntamento (se contatore non accessibile)**

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DI CONTO FINALE** Modalità invio email Modalità invio cartaceo

Cognome e nome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Loc/Fraz. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il cliente dichiara di aver preso visione dell'informativa in merito al trattamento dei dati personali resa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento")

Data \_\_\_\_\_ Firma cliente \_\_\_\_\_

**Allegare copia documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di operazioni fuori dai locali commerciali)**

**Verifica documentale - Parte da compilare a cura dell'operatore di sportello**

Ente Emittente \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

**DELEGA (ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la richiedente delega il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ a rappresentarlo/a per richiedere la disalimentazione del/i contratto/i di fornitura

**Allegare copia documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità del delegante**

Data \_\_\_\_\_ Firma del delegante \_\_\_\_\_