

Spett.le
Dolomiti Energia S.p.A.
Via Fersina, 23 – 38123 Trento

(se presente, tramite Gestore Calore)

Spett.le

**Richiesta - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relative all'applicazione
dell'accisa sul gas naturale
ENTI OSPEDALIERI E RELATIVE STRUTTURE OPERATIVE AZIENDE S.S.**

Denominazione ditta/ragione sociale del cliente:

Sede legale:

via n. comune prov.

C.Fisc.n. P. IVA n. tel. n. fax n.

Fornitura di gas naturale in :

via n. comune prov.

cod. ISTAT (Ateco 2007) _ _ . _ _ . _ _

Punto di Riconsegna (PdR) n° (evidenziato in bolletta - indicazione obbligatoria)

Il/La sottoscritto/a nato/a

il residente in via comune prov.,

nella sua qualità di rappresentante legale/negoziale della Ditta/Società sopra indicata,

consapevole

- che l'imposizione fiscale in materia di accisa e di addizionale regionale sul gas naturale - disciplinata dal D.Lgs. 26.10.1995 n. 504, dal D.Lgs. 21.12.1990 n. 398, dalle conseguenti leggi regionali e dalle successive modifiche ed integrazioni, verrà applicata sulla base della presente richiesta e delle dichiarazioni di seguito espresse, che vengono trasmesse al competente Ufficio delle Dogane;
- che nei casi di usi cosiddetti promiscui (in parte agevolabili, in quanto industriali, ed in parte non agevolabili, in quanto usi civili, non misurati da distinti contatori), nei casi di produzione di energia elettrica e nei casi dubbi, l'applicazione del trattamento fiscale agevolato è subordinata all'autorizzazione del competente Ufficio delle Dogane, che ne definisce le modalità;
- che i mutamenti nell'impiego del gas e nella destinazione d'uso dei locali possono comportare l'assoggettamento in misura piena all'accisa e all'addizionale regionale sul gas naturale;
- che, qualora, anche a seguito di controlli e/o sopralluoghi del competente Ufficio delle Dogane, emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, la Ditta/Società qui rappresentata decadrà dai benefici eventualmente goduti sulla base delle stesse e che, in tal caso, le sarà addebitato quanto dovuto per accisa, addizionale regionale, sanzioni, indennità di mora, interessi e ogni altra somma che Dolomiti Energia S.p.A. sarà tenuta a versare all'Amministrazione Finanziaria e alle Regioni;
- che, oltre alle sanzioni amministrative previste da altre norme di legge, nei confronti di chiunque sottrae il gas naturale all'accertamento o al pagamento delle accise, l'art. 40 del citato D.Lgs. 26.10.1995 n. 504 prevede sanzioni di carattere penale;
- che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, ovvero forma o usa atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- che le dichiarazioni seguenti devono considerarsi valide finché non sostituite da altre, da far pervenire a Dolomiti Energia S.p.A. in ogni caso di variazione di quanto in precedenza dichiarato;
- che, sulla base di quanto disposto dal Ministero delle Finanze con circolare n. 8822 del 20.09.1977, l'applicazione dell'agevolazione decorre dalla data di presentazione (consegna a Dolomiti Energia S.p.A.) della documentazione prescritta, salvo i casi esplicitamente previsti;

Sigla o firma

Modello O

dichiara

sotto la propria personale responsabilità (art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 – dich. sostitutiva di atto notorio)

1. che l'attività effettivamente esercitata presso la sede di fornitura è
..... (indicare inoltre l'eventuale attività non prevalente).
2. che gli usi del gas naturale relativi alla predetta fornitura sono dovuti esclusivamente agli usi "agevolati" di cui all'art. 26 del D.Lgs. 26.10.1995 n. 504 e ss.mm., e sono quelli indicati in corrispondenza della casella di seguito barrata :

Da compilare da parte dell'Ente Ospedaliero

- ☐ **A. usi in Enti ospedalieri – fornitura diretta (titolarità del contratto) :**
usi, come indicati nell'art. 26 del D.Lgs. 26.10.1995 n. 504 e ss.mm., nell'ambito dei seguenti complessi e locali degli Enti ospedalieri, come da nota dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli n. 77415 RU del 30.07.2014 :
☐ ospedale
☐ altra struttura operativa delle aziende dei servizi sanitari regionali
- ☐ **B. usi in Enti ospedalieri – fornitura indiretta tramite "gestione calore" :**
usi, come indicati nell'art. 26 del D.Lgs. 26.10.1995 n. 504 e ss.mm., nell'ambito dei seguenti complessi e locali degli Enti ospedalieri, come da nota dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli n. 77415 RU del 30.07.2014 :
☐ ospedale
☐ altra struttura operativa delle aziende dei servizi sanitari regionali
- ☐ **C. usi in Enti ospedalieri – fornitura indiretta (centralizzato "condominiale") :**
usi, come indicati nell'art. 26 del D.Lgs. 26.10.1995 n. 504 e ss.mm., nell'ambito dei seguenti complessi e locali degli Enti ospedalieri, come da nota dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli n. 77415 RU del 30.07.2014 :
☐ ospedale
☐ altra struttura operativa delle aziende dei servizi sanitari regionali

Determinazione della quota parte dei consumi attribuibile al richiedente (solo per lettera C)

Il sottoscritto, Cod. Fisc., in qualità di **Amministratore** pro-tempore del condominio denominato, titolare della fornitura di gas n. tramite il PdR n. citato in premessa, consapevole che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, ovvero forma o usa atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **dichiara** sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 che l'Ente ospedaliero, firmatario della presente istanza, partecipa al riparto delle spese di riscaldamento, come da vigente deliberazione dell'assemblea, in ragione di _____ millesimi.

(oppure : _____ - indicare il diverso criterio di riparto e la quota)

(luogo) _____, (data) _____

L'Amministratore condominiale – TIMBRO E FIRMA leggibile

Sigla o firma

Modello O

Da compilare da parte dell'eventuale titolare della "Gestione calore"

☐ **Fornitura di calore ("gestione calore") verso Enti con i requisiti di cui al punto B :**

usi nell'ambito della propria attività di fornitura di calore (es.: "gestione calore", "gestione energetica", ecc.) nei confronti dell'Ente _____ beneficiario, di cui la Ditta/Società qui rappresentata ha acquisito dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, allegati alla presente, da cui risulta che :

il gas naturale è utilizzato esclusivamente per usi ospedalieri e delle altre strutture operative del sistema sanitario, così come indicati alla precedente lettera B;
(si allegano dichiarazione/i sostitutiva/e di atto notorio del beneficiario richiedente, resa/e ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

dichiara

sotto la propria personale responsabilità (art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 – dich. sostitutiva di certificazione)

- o che la Ditta/Società qui rappresentata risulta iscritta presso l'Ufficio Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di dal (gg/mm/aa) con il numero di iscrizione (**indicare il numero di iscrizione, non il R.E.A.**)
- o oppure (se non ancora iscritta) di avere presentato, in data, domanda di iscrizione presso lo stesso Ufficio (in mancanza di numero di iscrizione viene sottinteso che si è in attesa del medesimo, che il/la sottoscritto/a si impegna a trasmettere per iscritto non appena disponibile)

Pertanto, il/la sottoscritto/a

chiede

che ai consumi di gas naturale riguardanti la predetta fornitura sia applicato il regime fiscale agevolato previsto per gli usi sopra dichiarati, ai fini dell'accisa e dell'addizionale regionale, ove prevista.

Dichiara che la documentazione allegata in copia è conforme all'originale (art. 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità

0

0

Prende atto infine della seguente Informativa di Dolomiti Energia S.p.A..

Dal 25 maggio 2018 trova applicazione il Regolamento UE n. 2016/679 per la protezione dei dati personali (GDPR), rafforzando i diritti delle persone circa il trattamento dei propri dati personali.

Dolomiti Energia è quindi titolare del trattamento dei suoi dati secondo le necessità per cui sono stati rilasciati.

Per esercitare i suoi diritti, secondo quanto previsto dal GDPR, per l'accesso, la rettifica, la limitazione, la cancellazione, etc., può contattarci scrivendo alla casella email info.privacy@cert.dolomitienergia.it.

Ricordiamo inoltre che l'informativa completa e aggiornata è disponibile sul sito www.dolomitienergia.it.

(luogo) _____, (data) _____

IL CLIENTE - TIMBRO E FIRMA leggibile

N.B. : questa istanza va inoltrata esclusivamente : a) via posta elettronica certificata (PEC - istanzefiscali@cert.dolomitienergia.it); b) via Fax (0461/362.332); c) mediante consegna diretta (sportello, ...) o raccomandata A/R. Gli effetti decorrono da quando perviene completa (data protocollo) a Dolomiti Energia S.p.A..

Modello O

Istruzioni per la compilazione del presente modello :

- il modello deve essere compilato dal titolare/legale rappresentante avente potere di firma;
- **le prime tre pagine vanno siglate, la firma va sull'ultima;**
- **prima pagina :**
 - ❖ si chiede di fornire **tutti** i dati richiesti (salvo dove previsto siano opzionali);
 - ❖ si intende che al n° di telefono/fax indicati potranno essere richiesti chiarimenti e/o integrazioni alla domanda presentata;
- **dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio (art. 47) :**
 - ❖ si prega di barrare una ed una sola lettera (da A a C) corrispondente all'utilizzo effettivo del gas naturale presso il luogo di fornitura;
 - ❖ all'interno della lettera prescelta barrare inoltre una delle scelte (casella tonda), se presente.
- **solo nel caso di "gestione calore"**
 - ❖ si prega **l'Ente ospedaliero** :
 - di barrare la lettera B corrispondente all'utilizzo effettivo del gas naturale presso il luogo di fornitura;
 - all'interno della lettera prescelta barrare inoltre una delle scelte (casella tonda), se presente;
 - di presentare l'istanza completa di documento di identità ed eventuali allegati all'esercente la gestione calore.
 - ❖ si prega **l'esercente la gestione calore** :
 - di presentare la propria richiesta, completa di documento di identità ed allegati, allegando inoltre quella dell'Ente ospedaliero e consegnando il tutto a Dolomiti Energia S.p.A..
- **allegare** sempre copia di un documento d'identità valido (fronte-retro); la fotografia deve essere comprensibile.

Avvertenza importante : l'agevolazione dell'accisa è applicata su richiesta e sulla base delle dichiarazioni del cliente, che ne riceve un beneficio di natura fiscale; si invita pertanto alla completa e precisa compilazione del presente modello. In caso di incompletezza o scarsa comprensibilità Dolomiti Energia S.p.A. si vedrà costretta a respingere la richiesta ed a chiederne la ripresentazione.