



DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INAGIBILITA' DELL'IMMOBILE PER L'APPLICAZIONE DELLA PROROGA DI 6 MESI DELLA SOSPENSIONE DEI TERMINI DI PAGAMENTO PREVISTA DAL DECRETO LEGGE 45/2017**Dichiarazione sostitutiva (resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)**Da rispedire via e-mail a clienti@romagas.it, via fax 06 6228 7076 o presso un Energy Store

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____/_____/_____, Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____ e-mail _____, al fine di ottenere l'applicazione della proroga di 6 mesi della sospensione dei termini di pagamento prevista dalla delibera 45/2017, per la fornitura/e di:

 <input type="checkbox"/> Gas	Codice punto di riconsegna PDR _____ Regione _____
	Indirizzo di fornitura _____ n° _____
	Comune _____ Prov. _____ Cap _____

 <input type="checkbox"/> Luce	Codice punto di prelievo POD _____ Regione _____
	Indirizzo di fornitura _____ n° _____
	Comune _____ Prov. _____ Cap _____

DICHIARA

che l'immobile sopra indicato è stato dichiarato inagibile dalle competenti Autorità a seguito del sisma che ha colpito il centro Italia il:

 24 agosto 2016 26 ottobre 2016 18 gennaio 2017

Si allega copia documento d'identità fronte retro, in corso di validità.

Data _____

Firma _____