

**MODULO DISALIMENTAZIONE Gas Naturale**
**Oggetto: RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA CON CONTESTUALE DISALIMENTAZIONE CONTATORE.**

Il sottoscritto NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 legale rappresentante/titolare della Società RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_  
 P.IVA\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 con sede legale/residenza in: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 titolare del contratto di fornitura di gas naturale per l'utenza sita in: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ identificata dal codice  
 PDR \_\_\_\_\_

**RICHIESTE LA DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE**

a far data dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


**In assenza di data specifica nel campo sopra indicato, o in presenza di data palesemente errata, la richiesta verrà inoltrata al distributore locale alla prima data utile.**
**Con contestuale rimozione del contatore**

 SI }  
 NO }

**da compilare a cura del cliente**
**DICHIARA**

- di accettare il costo della pratica di DISALIMENTAZIONE pari a € 24,80 +IVA oltre ad eventuali oneri amministrativi richiesti dal distributore.
- di essere consapevole che in mancanza di perfezionamento della DISALIMENTAZIONE, restano a carico del Cliente tutte le obbligazioni originarie dal contratto, inclusi gli addebiti per consumi, gli oneri, i costi accessori, i danni eventualmente arrecati alle apparecchiature di proprietà del Distributore da chiunque effettuati e di ogni altra possibile conseguenza giuridica.
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e di assumersi ogni responsabilità civile e penale, sollevando espressamente Miogas & Luce S.r.l. da tutte le responsabilità di qualsiasi genere e natura, che dovessero derivare dalle dichiarazioni e dalla richiesta di cui alla presente, impegnandosi sin d'ora a tenere indenne la predetta società da ogni pregiudizio, perdita, danno, onere e spese, incluse quelle legali, anche derivanti da pretese o azioni avanzate da eventuali soggetti terzi, in qualsiasi sede o a qualsiasi titolo, in conseguenza della suddetta richiesta.
- di essere consapevole che *Miogas & Luce S.r.l.* è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura;

Per l'appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto far riferimento ai seguenti recapiti:

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_


**In assenza di un recapito telefonico fisso o mobile non sarà possibile procedere alla disalimentazione richiesta.**

NOTA: Non appena la società di distribuzione competente per territorio ci comunicherà la data dell'appuntamento con il tecnico, provvederemo a contattare la persona di riferimento indicata sul modulo per confermare il sopralluogo dei tecnici.

Il distributore locale provvederà poi all'evasione della Sua richiesta secondo le modalità e tempistiche previste per questo tipo di interventi dalla normativa vigente.

Si precisa che in qualunque momento il distributore locale ha la facoltà di modificare e/o annullare l'appuntamento. Miogas &amp; Luce S.r.l. non è responsabile di eventuali disservizi derivanti da quanto sopra.

**ATTENZIONE:** In caso d'intestatario deceduto è necessario inviare il suddetto modulo correlato dalla documentazione attestante la titolarità ad avanzare tale richiesta, indicare il nominativo del richiedente con relativa copia del documento d'identità e codice fiscale.

Vogliate indirizzare tutta la documentazione successiva alla disalimentazione al seguente indirizzo:

email \_\_\_\_\_  
 cartacea: Nominativo \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_



Luogo \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Timbro\* e firma

- Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

**COMPILARE, TIMBRARE (\*), FIRMARE e INVIARE A**  
**servizioclienti@miogas.it oppure AL FAX 02.5779.2884**  
 (\*) da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)