



DATI DEL CLIENTE

Il sottoscritto: Nome _____ Cognome _____ Nato il ____/____/____

Nato a _____ In qualità di _____ Della Società _____

Con sede legale in _____ iscritta al registro della CCIAA di _____ Sez _____ REA _____ Codice Ateco _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ Relativamente al contratto di fornitura per il POD / PDR _____

Sito in Via _____ Comune di _____ Prov. _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli art.47 e 48 del DPR 445/2000

- consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- consapevole che le dichiarazioni trasmesse possono essere richieste dalle Amministrazioni Finanziarie e quindi, nel caso, essere loro trasmesse;
- consapevole che qualora dovessero emergere realtà differenti da quelle dichiarate sarebbero poste a suo carico le eventuali differenze di imposte, sanzioni, interessi ed altre somme che ILLUMIA S.p.A. fosse tenuta a pagare;
- consapevole che le seguenti dichiarazioni saranno considerate valide finché non sostituite da altre;
- impegnandosi a comunicare con la massima tempestività l'eventuale modifica delle condizioni previste dalla legge per usufruire del regime fiscale agevolato;
- sollevando ILLUMIA S.p.A. da ogni responsabilità derivante da un non conforme uso dell'energia elettrica o del gas naturale;

DICHIARA (compilare solo i riquadri interessati)

DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI PER L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IVA AL 10%

- di rientrare tra le imprese individuate nel IV comma, lett. a), dell'art. 1 del D.L. n. 853 del 19/12/84, e più precisamente:
- imprese agricole
 - imprese estrattive
 - imprese manifatturiere, comprese le poligrafiche, editoriali e simili
- che l'**energia elettrica** fornita viene utilizzata **esclusivamente** per usi identificati dalla normativa fiscale come "domestici" (circolare del Ministero delle Finanze n. 82/E del 7/4/99), relativamente al fabbisogno di strutture residenziali/abitative a carattere familiare o collettivo rientranti nella seguente tipologia:
- caserma
 - casa di riposo
 - convento
 - orfanotrofio
 - brefotrofio
 - carcere mandamentale
- e che, quindi, nei locali riforniti dal punto di fornitura precedentemente:
- non svolge operazioni rilevanti ai fini iva (neanche in regime di esenzione);
 - è presente la caratteristica della residenzialità (la permanenza all'interno della struttura si realizza in modo stabile e duraturo nel tempo, sostituendo, in tutto o in parte, l'abitazione personale).

DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI PER L'APPLICAZIONE DELLE ALIQUOTE ACCISE RIDOTTE SUL GAS NATURALE

- Settore **INDUSTRIALE, ARTIGIANALE** o **AGRICOLO** (attività produttive di beni o servizi).
- Settore **ALBERGHIERO**.
- Settore della **RISTORAZIONE**.
- Settore **OSPEDALIERO**.
- Settore della **DISTRIBUZIONE COMMERCIALE**.
- IMPIANTI SPORTIVI** adibiti esclusivamente ad attività dilettantistiche e gestiti senza fini di lucro (allegare Statuto).
- ATTIVITÀ RICETTIVE** svolte da istituzioni finalizzate all'assistenza di disabili, orfani, anziani, indigenti e al recupero dei tossicodipendenti, anche quando non è previsto lo scopo di lucro.
- FORZE ARMATE NAZIONALI** (allegare un attestato del Comando).
- ALTRO**, specificare la descrizione dell'attività e il punto della Tabella A del D. Lgs n. 504 del 26/10/95 nel quale è prevista l'agevolazione:

CHIEDE DI APPLICARE LE ALIQUOTE ACCISE RIDOTTE AI SEGUENTI CONSUMI

- INTERA FORNITURA**
- USO PROMISCO.**
- è in possesso dell'autorizzazione rilasciata dall'Ufficio delle Dogane di _____
- che si allega alla presente.**
- è in possesso di apposita relazione tecnica, redatta da esperti iscritti ai relativi albi professionali, dalla quale risultino computi estimativi che definiscono i criteri o le percentuali di gas naturale impiegato da assoggettare alle relative aliquote d'imposta, **che si allega alla presente.**

ALLEGATI

- copia della carta d'identità in corso di validità del sottoscritto conforme all'originale;
- visura camerale e/o statuto della scrivente società;
- relazione tecnica, laddove previsto;
- autorizzazione rilasciata dall'Ufficio delle Dogane competente, laddove previsto;
- attestato del Comando, laddove previsto;
- altro _____

Data ____/____/____ Luogo _____ Timbro e firma _____



DATI DEL CLIENTE

Il sottoscritto: Nome		Cognome		Nato il		/		/		/	
Nato a		In qualità di		Della Società							
Con sede legale in		iscritta al registro della CCIAA di		Sez		REA		Codice Ateco			
Codice Fiscale		Partita IVA		Relativamente al contratto di fornitura per il POD / PDR							
Sito in Via		Comune di		Prov.							

MODULO CONSUMI STAGIONALI

Da compilare SOLTANTO per utenze caratterizzate da forte stagionalità dei consumi.

Il Cliente, come sopra identificato, propone a ILLUMIA per il sito di prelievo: POD ovvero nr. matricola misuratore gas nel caso sia necessario stimare il consumo mensile per provvedere alla corretta emissione delle fatture ai sensi dell'art.6 delle CGF, di utilizzare i valori riportati nel seguente schema:

	Consumi GAS (mc)	Consumi EE (kWh)					
		Monorario	Picco	Fuori picco	F1	F2	F3
Gennaio							
Febbraio							
Marzo							
Aprile							
Maggio							
Giugno							
Luglio							
Agosto							
Settembre							
Ottobre							
Novembre							
Dicembre							
Data		Timbro e Firma (del Cliente o del rappresentante legale o delegato)					

RIFERIMENTI CLIENTE PER EMERGENZE RELATIVE AL GAS NATURALE

Da compilare con i dati del personale reperibile in caso di emergenza o di manutenzione sulla rete, qualora non coincida con il rappresentante legale o con il referente aziendale già indicato nell'accettazione.

	Nome	Cognome	Cellulare	Telefono	Email	Fax	Fascia di reperibilità
1.							<input type="checkbox"/> In orario di lavoro <input type="checkbox"/> Fuori orario di lavoro
2.							<input type="checkbox"/> In orario di lavoro <input type="checkbox"/> Fuori orario di lavoro
3.							<input type="checkbox"/> In orario di lavoro <input type="checkbox"/> Fuori orario di lavoro
4.							<input type="checkbox"/> In orario di lavoro <input type="checkbox"/> Fuori orario di lavoro
Data		Timbro e Firma (del Cliente o del rappresentante legale o delegato)					