

Spett.le Alperia Smart Services S.r.L  
Via Dodiciville, 8  
39100 Bolzano (BZ)  
Tel.: +39 0471 986111  
Fax: +39 0471 987131  
E.mail: [backoffice.corporatesales@alperia.eu](mailto:backoffice.corporatesales@alperia.eu)

## S01 - S02 - Subentro con o senza modifica condizioni di connessione

Gentile Fornitore,  
con la presente, il sottoscritto come di seguito identificato, giusto **contratto di fornitura sottoscritto in data\*** \_\_\_\_\_,  
richiede di trasmettere al Distributore la richiesta di attivazione del sito avente le caratteristiche riportate nel seguito:

### Intestatario

Ragione sociale\* \_\_\_\_\_

(da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

(in caso di cliente non domestico compilare con i Dati del Legale Rappresentante o persona munita di idonei poteri)

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_ Partita IVA\* \_\_\_\_\_

### Sito di fornitura

POD\* IT \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

Via\* \_\_\_\_\_ N.\* \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_ Località\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Distributore Locale\* \_\_\_\_\_

### Indirizzo di esazione (se diverso da indirizzo di fornitura)

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice destinatario per fatturazione elettronica \_\_\_\_\_

CIG derivato (obbligatorio per le Pubbliche Amministrazioni) \_\_\_\_\_

Fatturazione Multisito ☐ Sì ☐ No Se Sì indicare il raggruppamento desiderato \_\_\_\_\_

### Indirizzo Sede Legale o di Residenza

Via\* \_\_\_\_\_ N.\* \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_ Località\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

### Riferimenti Cliente

Referente Cliente \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Numero Telefono Cliente\* \_\_\_\_\_

☐ **S01 – A parità di condizioni di connessione**

Tipo contratto*	<input type="checkbox"/> Altri Usi	<input type="checkbox"/> Illuminazione pubblica	<input type="checkbox"/> Domestico non residente	<input type="checkbox"/> Domestico residente
Tensione/ Fase*	<input type="checkbox"/> Alta Tensione	<input type="checkbox"/> Media Tensione	<input type="checkbox"/> Bassa Tensione Monofase	<input type="checkbox"/> Bassa Tensione Trifase
Potenza Impegnata richiesta (kW)*	_____			se inferiore a 30 kW
Potenza Disponibile richiesta (kW)*	_____			se superiore a 30 kW
Codice Ateco*	_____			
Consumo annuo stimato (kWh)*	_____			

☐ **S02 - con modifica di condizioni di connessione** (selezionare nel seguito le modifiche richieste)

Tipo contratto*	<input type="checkbox"/> Altri Usi	<input type="checkbox"/> Illuminazione pubblica	<input type="checkbox"/> Domestico non residente	<input type="checkbox"/> Domestico residente
Tensione/ Fase*	<input type="checkbox"/> Alta Tensione	<input type="checkbox"/> Media Tensione	<input type="checkbox"/> Bassa Tensione Monofase	<input type="checkbox"/> Bassa Tensione Trifase
Potenza Impegnata richiesta (kW)*	_____			se inferiore a 30 kW
Potenza Disponibile richiesta (kW)*	_____			se superiore a 30 kW
Codice Ateco*	_____			
Consumo annuo stimato (kWh)*	_____			

**Disalimentabilità**

- ☐ Non disalimentabile - Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita e alimentate a energia elettrica (Allegare Documentazione Medica)
- ☐ Non disalimentabile - Pubblica utilità art 18.1 a) e c) Del. ARERA 04/08

Il sottoscritto/a, come in precedenza identificato, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 Dichiaro, con riferimento all'unità immobiliare per la quale chiede l'attivazione della fornitura ed in precedenza specificata, di occupare l'immobile in virtù del seguente titolo:

- ☐ Proprietà      ☐ Locazione/Comodato      ☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Alleghiamo alla presente:

- **Fotocopia, in carta semplice, di un documento di identità del richiedente**

Restiamo a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento o integrazione.

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_