

Da restituire a email: ORDINATIVI.HC@GRUPPOHERA.IT**RICHIESTA DI SUBENTRO GAS (CONTATORE NON ATTIVO)**

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di Legale Rappresentante o Procuratore Speciale della Ditta/Ente con la seguente denominazione: _____
P.I.V.A. _____
C.F. _____ indirizzo _____ Prov. _____ CAP _____
Comune _____ Referente _____
Recapito telefonico referente _____ e-mail _____
CodiceUfficioPA: _____ CIG: _____ CUP: _____ IPA _____
Mail PEC per fatturazione elettronica _____
Codice raggruppamento contratto _____
Associazione di categoria _____
Commerciale di riferimento _____

CHIEDE DI RIATTIVARE, ALLE STESSA CONDIZIONI TECNICHE DI CONNESSIONE, LA/LE FORNITURA/E ATTUALMENTE DISATTIVATA/E DI CUI SOTTO:

Prendendo atto che le richieste, una volta accettate, saranno inviate alla società di distribuzione competente, la quale ha la responsabilità di eseguire gli interventi tecnici necessari all'erogazione dell'energia e del gas, con i tempi previsti dalle vigenti normative di regolazione del settore.

☐ **GAS A LIBERO MERCATO OFFERTA INTERCENT - ER**

PDR _____ **matricola** _____
G ubicato a _____ **A** Prov. _____ **S** Via _____ N° _____
S Kw _____ Classe contatore _____ Consumo annuo previsto mc _____
Per uso: ☐ Cottura cibi ☐ Cottura/Produs acq calda ☐ Riscaldamento esclusivo ☐ Riscaldamento promiscuo
☐ Risc. centraliz esclusivo ☐ Risc. centraliz promiscuo ☐ Attività produttive ☐ Promiscuo (prod+ risc)

NEI COMUNI IN AMBITO HERA COMM MARCHE LA FORNITURA SARÀ FATTURATA DA HERA COMM MARCHE

CASI DI NON

DISALIMENTABILITÀ GAS Il punto di riconsegna è nella titolarità di una struttura pubblica o privata che svolge attività di servizio pubblico intesa (ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c del TIVG, approvato con la Delibera Arera Arg/gas/64/09) quale attività riconosciuta di assistenza, tra cui ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole

Per visualizzare l'offerta a libero mercato più adatta alle sue esigenze potrà andare sul ns sito <https://heracomm.gruppohera.it/>
Hera Comm si riserva di effettuare verifiche di solvibilità. Fino ad accettazione la richiesta non produce effetto tra le parti.

Luogo e data _____

Timbro e firma _____

Allegare copia del documento di identità in corso di validità.