

# MODULO ZONA ROSSA O INAGIBILITÀ

RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE POPOLAZIONI  
COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017



Come previsto dall'art. 3.1 bis della deliberazione ARERA 111/2021/R/com

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome)

Codice Fiscale

Nato/a  (Prov.)  il  /  /

Via/piazza dell'utenza /fornitura danneggiata

Comune

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

Seleziona una opzione (zona rossa\inagibilità)

☐

### di essere titolare di un'utenza/fornitura sita in una delle zone rosse

attualmente presente in uno dei comuni del centro italia di cui agli allegati 1, 2 e 2 bis al d.l. 189/16 colpiti dagli eventi sismici del 2016

☐

### essere titolare di un'utenza/fornitura

sita in uno dei comuni del centro italia colpiti dagli eventi sismici del 2016 di cui agli allegati 1, 2 e 2 bis al d.l. 189/16 o sita nell'isola di ischia in uno dei comuni colpiti dagli eventi sismici del 2017 di cui all'art. 17, co. 1, d.l. 109/18  
**in quanto persistente lo stato di inagibilità dell'immobile**

→ di usufruire di una fornitura di energia elettrica il cui **CODICE POD** è IT   
(il codice pod è indicato nella bolletta)

→ di usufruire di una fornitura di gas naturale il cui **CODICE PDR** è   
(Il codice PDR è indicato nella bolletta)

→ **CODICE CLIENTE**

E-mail  e/o telefono  (facoltativo)

Luogo e data

Firma del titolare della fornitura

#### Allegati:

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.