

Spettabile  
**Incarica Energia S.r.l.**  
Via Camozzi, 111  
24121 Bergamo (BG)

**Oggetto: Richiesta operazioni di connessione energia elettrica**

Il sottoscritto NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

*Da compilare solo se l'intestatario del contratto è una persona giuridica:*

In qualità di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

per il punto di fornitura ubicato in:

Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Identificabile dai seguenti dati (indicare obbligatoriamente almeno una delle seguenti informazioni):

**POD:** \_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE VENGA ESEGUITO IL SOPRALLUOGO ED EMESSO IL PREVENTIVO DI SPESA PER:**

**(MC1) Modifiche Condizioni Connessione**

Potenza impegnata in atto [kW] \_\_\_\_\_ Potenza impegnata richiesta [kW] \_\_\_\_\_

Potenza disponibile in atto [kW] \_\_\_\_\_ Potenza disponibile richiesta [kW] \_\_\_\_\_

Tensione in atto:  Bassa tensione monofase  Bassa tensione trifase  Media tensione  Alta tensione

Tensione richiesta:  Bassa tensione monofase  Bassa tensione trifase  Media tensione  Alta tensione

Uso fornitura in atto:  Domestico Residente  Domestico NON residente  Altri Usi  Illuminazione Pubblica

Uso fornitura richiesto:  Domestico Residente  Domestico NON residente  Altri Usi  Illuminazione Pubblica

Settore Merceologico: \_\_\_\_\_

Variazione Stagionalità:  SI  NO Nuovo periodo Stagionalità: \_\_\_\_\_

Apparato di Cura:  SI  NO

**(V02) Verifica della tensione**

**(SP1) Spostamento contatore ENTRO 10 mt**

**(SP1) Spostamento contatore OLTRE 10 mt**

**(SP2) Spostamento impianto**

**Altro** \_\_\_\_\_

Indicare di seguito tre date utili per il sopralluogo del tecnico:

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Per qualsiasi comunicazione, far riferimento alla seguente persona e ai seguenti recapiti:

Sig: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*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.*

....., il .....

(luogo) (data)

TIMBRO e FIRMA

.....

La invitiamo a:

- completare i campi di Sua pertinenza (nome dell'intestatario del contratto, indirizzo del punto di fornitura, tipologia richiesta, recapiti per l'appuntamento con il tecnico)
- allegare dichiarazione di conformità dell'impianto
- rispedirci il modulo compilato, timbrato e firmato all'e-mail [assistenzaclienti@incarialucegas.it](mailto:assistenzaclienti@incarialucegas.it)