

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

**Oggetto: Richiesta di disalimentazione contatore Gas**

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 \_\_\_\_\_

**RICHIEDE DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE GAS METANO** situato sul punto di fornitura ubicato in:

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

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

**PDR:** \_\_\_\_\_ **Matricola:** \_\_\_\_\_

**A far data dal:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ *(da compilare a cura del cliente)*

*In assenza di data specifica nel campo sopra indicato, la richiesta verrà inoltrata al distributore locale alla prima data utile.*

**DICHIARA**

in virtù di quanto previsto dal D.Lgs. n.164/00 e consapevole delle responsabilità civili e penali previste per chi fornisce false dichiarazioni, come previsto dall'art. 26 Legge n.16 del 04/01/1968, sotto la propria responsabilità

Dichiara inoltre che il misuratore è:

- ESTERNO/ACCESSIBILE  
 INTERNO/NON ACCESSIBILE

Per l'appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto far riferimento ai seguenti recapiti:

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

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

Ultima lettura contatore rilevata in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Scatti: .....

Vogliate indirizzare tutta la documentazione successiva alla disalimentazione al seguente indirizzo:

Sig \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*NOTA: Sarà nostra cura inoltrare la Sua richiesta al Distributore locale che provvederà all'evasione della stessa secondo le modalità e tempistiche previste per questo tipo di interventi dalla normativa vigente. Le verrà addebitato il costo della disalimentazione per gli oneri sostenuti, come da listino prezzi pubblicato sul sito internet del Distributore locale.*

....., 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)
- rispedirci il modulo compilato, timbrato e firmato all'e-mail [assistenzaclienti@incarialucegas.it](mailto:assistenzaclienti@incarialucegas.it)