

Il/La sottoscritto/a, inoltre
dichiara:

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/00, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:
 - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione del regime di compensazione;
 - b) potranno essere trattati, unitamente ai dati relativi ai consumi elettrici, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.;
 - c) saranno comunicati alle imprese di distribuzione ai fini dell'erogazione della compensazione e potranno essere altresì trasmessi alla Guardia di finanza e all'Agenzia delle Entrate, unitamente ai dati di consumo elettrici rilevati a seguito dell'ammissione al regime di compensazione, per i controlli previsti dalla vigente normativa, ivi incluse le attività di controllo di cui all'art. 10 dell'Allegato A alla deliberazione dell'Autorità 6 agosto 2008, n. 117/08 s.m.i;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al proprio Comune di residenza le variazioni delle condizioni di ammissibilità di cui all'articolo 9 dell'Allegato A alla deliberazione ARG/elt 117/08 intervenute durante il periodo di validità della compensazione.

Il rifiuto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al regime di compensazione.

Il dichiarante può rivolgersi in qualunque momento agli enti ai quali ha presentato l'istanza per verificare, aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano, se trattati in violazione di legge (articoli 7, 9, 10 e 138 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196). L'ente al quale viene presentata l'istanza e gli enti erogatori a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

 (Luogo, data)

 (Firma del richiedente)

PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA MEDIANTE INCARICATO

La presente istanza è presentata dal sig. _____
 (Cognome) (Nome)

(documento di identità n. _____, rilasciato in data ____ / ____ / _____

da _____) in qualità di delegato del richiedente.

Allo scopo si allega copia fotostatica dei seguenti documenti:

Atto di delega a presentare la dichiarazione

Documento di riconoscimento del delegato

 (Luogo, data)

 (Firma del delegato)

La presente istanza costituisce
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR n. 445/2000 E S.M.I.

Il/La sottoscritto/a, inoltre
dichiara:

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/00, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:
 - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione del regime di compensazione;
 - b) potranno essere trattati, unitamente ai dati relativi ai consumi elettrici, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.;
 - c) saranno comunicati alle imprese di distribuzione ai fini dell'erogazione della compensazione e potranno essere altresì trasmessi alla Guardia di finanza e all'Agenzia delle Entrate, unitamente ai dati di consumo elettrici rilevati a seguito dell'ammissione al regime di compensazione, per i controlli previsti dalla vigente normativa, ivi incluse le attività di controllo di cui all'art. 10 dell'Allegato A alla deliberazione dell'Autorità 6 agosto 2008, n. 117/08 s.m.i;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al proprio Comune di residenza le variazioni delle condizioni di ammissibilità di cui all'articolo 9 dell'Allegato A alla deliberazione ARG/elt 117/08 intervenute durante il periodo di validità della compensazione.

Il rifiuto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al regime di compensazione.

Il dichiarante può rivolgersi in qualunque momento agli enti ai quali ha presentato l'istanza per verificare, aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano, se trattati in violazione di legge (articoli 7, 9, 10 e 138 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196). L'ente al quale viene presentata l'istanza e gli enti erogatori a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

(Luogo, data)

(Firma del richiedente)

PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA MEDIANTE INCARICATO

La presente istanza è presentata dal sig. _____
(Cognome) (Nome)

(documento di identità n. _____, rilasciato in data ___ / ___ / _____

da _____) in qualità di delegato del richiedente.

Allo scopo si allega copia fotostatica dei seguenti documenti:

Atto di delega a presentare la dichiarazione

Documento di riconoscimento del delegato

(Luogo, data)

(Firma del delegato)

La presente istanza costituisce
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR n. 445/2000 E S.M.I.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR n. 445/2000 E S.M.I.)

Dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera a) della deliberazione dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas 6 agosto 2008, ARG/elt 117/08 e s.m.i.Il/La sottoscritto/a _____,
(Cognome) (Nome)

nato/a _____, (prov. _____), il _____, codice fiscale _____,

dichiarache il/la signor _____,
(Cognome) (Nome)

codice fiscale _____, persona in gravi condizioni di salute, utilizza abitualmente apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica presso il proprio domicilio, situato in Comune _____ (prov. _____), via/piazza _____, n° civico _____.

Le funzioni assolte da tali apparecchiature sono le seguenti:

- funzione alimentare
- funzione respiratoria
- funzione urinaria

Le apparecchiature¹ utilizzate sono le seguenti:

Si dichiara altresì che l'uso di tali apparecchiature ha avuto inizio in data ____/____/____

Al riguardo si allega copia fotostatica della comunicazione ricevuta dal distributore di energia elettrica attestante che il punto di fornitura corrispondente al POD _____ è compreso tra gli elenchi delle forniture non disalimentabili ai fini del P.E.S.S.E. (Piano di Emergenza per la Sicurezza del Sistema Elettrico).

(Luogo, data)_____
(Firma)

¹ Indicare il tipo di dispositivo utilizzato: es. ventilatore polmonare, respiratore broncoaspiratore, pompa per alimentazione enterale, apparecchiatura per la dialisi domiciliare o altra apparecchiatura strettamente necessaria alle funzioni vitali.

Azienda Asl n.
Regione
Servizio

Oggetto: Certificazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 recante "Determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute."

Si **certifica** che il/la signor _____,
(Cognome) (Nome)

codice fiscale _____, persona in gravi condizioni di salute, utilizza abitualmente, presso il proprio domicilio situato in Comune _____ (prov. _____) via/piazza _____ n° civico _____, apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica.

Le funzioni assolte da tali apparecchiature sono le seguenti:

- funzione alimentare
- funzione respiratoria
- funzione urinaria

Le apparecchiature* utilizzate sono le seguenti:

* indicare il tipo di dispositivo utilizzato: es. ventilatore polmonare, respiratore broncoaspiratore, pompa per alimentazione enterale, apparecchiatura per la dialisi domiciliare o altra apparecchiatura strettamente necessaria alle funzioni vitali.

Si certifica che l'uso di tali apparecchiature ha avuto inizio in data ____/____/____

(Luogo, data)

(Firma e Timbro)

