**Modulo di comunicazione dei quantitativi di gas fuoriuscito nei casi di emergenza di servizio o nei casi di danneggiamento di condotte o impianti della rete di distribuzione nel periodo 2015-2018**

Il sottoscritto ……………………………… nato a ……………………………… il ……………………………… Codice Fiscale ……………………………… residente a ……………………………… in qualità di ……………………………… della Società ……………… (*Impresa di Distribuzione*) ……………. avente sede legale in ……………………………… Cap. Soc. euro ………………………………, Codice Fiscale / Partita IVA ………………………………, iscrizione al registro delle imprese di ……………………………… n°……………………………… munito degli opportuni poteri per la sottoscrizione del presente Modulo, sotto la propria responsabilità, in nome e per conto della Società ……………..(*Impresa di Distribuzione*)…………….,

**COMUNICA**

* i volumi di gas fuoriuscito nel periodo 2015-2018 nei casi di emergenza di servizio o nei casi di danneggiamento di condotte o impianti della propria rete specificando
	+ la ragione sociale dell’UdD che ha presentato la richiesta
	+ l’anno e il mese di competenza
	+ il/i Punto/i di Riconsegna della rete di trasporto interconnesso con la rete di distribuzione interessata
	+ i quantitativi di gas fuoriuscito con dettaglio giornaliero.

così come definito all'interno dell'Allegato 1 al presente modulo;

e/o

* che eventuali comunicazioni da parte di SGI - inclusa l’eventuale comunicazione di mancata accettazione della presente richiesta di conguaglio del corrispettivo di scostamento - siano inviate via e-mail ai contatti di riferimento di seguito indicati:

**Indirizzo Email dell’utente:** ............................................

**ACCETTA**

espressamente tutte le disposizioni definite nella “Procedura operativa per la gestione ai sensi della delibera 28/2020/R/gas”.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo ……. li .. / .. /…. | La Società …….(*Ragione Sociale*)……. |
| (data e luogo di sottoscrizione) | …………………………………(timbro e firma) |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto ………………nato a …….... il ………. Codice Fiscale ……….. residente a ……………………. in qualità di ……………. della Società ……………..(*Impresa di Distribuzione*)……………. avente sede legale in …………………………….. Cap. Soc. euro …….………., Codice Fiscale / Partita IVA …………………….., iscrizione al registro delle imprese di ……..………….. n°……………… munito degli opportuni poteri di firma, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n.445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere soggetto in possesso di adeguati poteri per la sottoscrizione del “Modulo di comunicazione dei quantitativi di gas fuoriuscito nei casi di emergenza di servizio o nei casi di danneggiamento di condotte o impianti della rete di distribuzione nel periodo 2015-2018” in nome e per conto della Società ……………..(Impresa di Distribuzione)…………….

Luogo ……. li .. / .. /…. (data e luogo di sottoscrizione)

 La Società …….(*Ragione Sociale*)…….

 …………………………………

 (timbro e firma)

Allegati:

Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore