**Modulo di richiesta di conguaglio del corrispettivo di scostamento ai sensi della delibera 223/2018/R/gas punto 3bis**

Il sottoscritto ……………………………… nato a ……………………………… il ……………………………… Codice Fiscale ……………………………… residente a ……………………………… in qualità di ……………………………… della Società ……………… (*Utente del Trasporto*) ……………. 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 di richiesta di conguaglio del corrispettivo di scostamento sensi della delibera 223/2018/R/gas punto 3bis”, sotto la propria responsabilità, in nome e per conto della Società ……………..(*Utente del Trasporto*)…………….,

**RICHIEDE**

* il conguaglio dei corrispettivi di scostamento della capacità di trasporto derivanti dalla fuoriuscita di gas limitatamente ai quantitativi determinati ai sensi della delibera 28/2020/R/gas 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 ai sensi della delibera 28/2020/R/gas, punto 1, lettera d, per la gestione 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”.

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

La Società …….(*Ragione Sociale*)…….

…………………………………

(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 ……………..(*Utente del Trasporto*)……………. 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 richiesta di conguaglio del corrispettivo di scostamento ai sensi della delibera 223/2018/R/gas punto 3bis” in nome e per conto della Società ……………..(Utente del Trasporto)…………….

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

La Società …….(*Ragione Sociale*)…….

…………………………………

(timbro e firma)

Allegati:

Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore