



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER L'INSTALLAZIONE O PRESENZA DI APPARATI DI CURA MEDICA ALIMENTATI CON ENERGIA ELETTRICA

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov. |__|__| il |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
e residente in Via/Piazza _____
C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Prov. |__|__|
telefono _____, mail _____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

a) che nell'abitazione/nel locale/nell'edificio per cui si richiede/in cui è attiva (1) la fornitura di energia elettrica per uso domestico/usi diversi ⁽¹⁾ da quello abitativo intestata a:

Cognome e nome _____

Codice POD |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| situata in (indirizzo completo)

Via/Piazza _____

C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Prov. |__|__|

viene utilizzato uno dei seguenti apparati di cura medica:

- Respiratore artificiale
- Apparato per dialisi
- Altro (specificare) _____

Si allega certificazione dell'ASL locale - o organo equivalente - che attesta la presenza di un apparato di cura alimentato con energia elettrica indispensabile per la sopravvivenza

b) che l'apparato è indispensabile per la sopravvivenza umana;

c) che l'apparato è alimentato con energia elettrica.

Luogo e Data _____

Firma del Cliente _____

(1) Cancellare le voci che non interessano

GIGA ENERGIA s.r.l.

Via Marconi n.10 - 57014 - Vicarello - Collesalveti (LI)
Tel. 0586/080757 - P.IVA 01960170494
Capitale Sociale 400.000 € i.v.