

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INAGIBILITA' DELL'IMMOBILE PER L'APPLICAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI NON AUTOMATICHE NELL' ABITAZIONE DI RESIDENZA
Dichiarazione sostitutiva (resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)


Da rispedire via e-mail a info@sicmeenergygas.it o via fax 081 5183754 entro 36 mesi dalla data dell'evento sismico


Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni

mendaci, il sottoscritto _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____ Tel/Cell _____

e-mail _____, al fine di ottenere le agevolazioni previste dalla delibera 252/2017, per la fornitura di:

 <input type="checkbox"/> Gas	Codice punto di riconsegna PDR _____ Regione _____
	Indirizzo di fornitura _____ n° _____
	Comune _____ Prov. _____ Cap _____

 <input type="checkbox"/> Luce	Codice punto di prelievo POD <u>I</u> <u>T</u> _____ <u>E</u> _____ Regione _____
	Indirizzo di fornitura _____ n° _____
	Comune _____ Prov. _____ Cap _____

DICHIARA

- che l'immobile sopra indicato è stato dichiarato inagibile dalle Autorità competenti a seguito del sisma che ha colpito il centro Italia il:

24 agosto 2016 26 ottobre 2016 18 gennaio 2017

con trasmissione agli uffici dell'Agenzia delle entrate e dell'INPS territorialmente competenti;

- che alla data del sisma era residente nell'unità immobiliare sopra indicata;

- che richiede le agevolazioni in qualità di:

intestatario della fornitura nell'unità immobiliare NON intestatario della fornitura

- che in relazione al punto di fornitura asservito all'unità immobiliare di cui sopra non sono state richieste agevolazioni né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che, alla data precedentemente indicata, risiedevano nell'unità immobiliare.

- che entro 18 mesi dall'invio della presente richiesta invierà copia della perizia asseverata che dimostri il nesso di causalità diretto tra i danni ivi verificatisi e gli eventi sismici verificatisi a far data dal giorno 24 agosto 2016 e successivi, pena sospensione dell'agevolazione e ricalcolo corrispettivi con emissione fattura di conguaglio.

Si allega copia documento d'identità fronte retro, in corso di validità.

Data _____

Firma _____