

**MODULO DI RICHIESTA DI SOSPENSIONE PER 6 MESI DEI TERMINI DI
PAGAMENTO DELLE FATTURE E DEGLI AVVISI DI PAGAMENTO
articolo 1 della deliberazione ARERA 9 febbraio 2026 20/2026/R/com**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

CF

Nato/a _____, (Prov. _____), il ____/____/____

Via/piazza dell'utenza/fornitura **danneggiata** _____ Comune _____**DICHIARA**

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

➤ DI ESSERE TITOLARE DI UN'UTENZA/FORNITURA SITA IN UNO DEI COMUNI COLPITI DAGLI ECCEZIONALI EVENTI METEOROLOGICI VERIFICATISI A PARTIRE DAL 18 GENNAIO 2026 DI CUI ALL'ALLEGATO ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 1180 DEL 30 GENNAIO 2026 E CHE LA PROPRIA UTENZA O FORNITURA È ASSERVITA AD UN'ABITAZIONE O SEDE PRODUTTIVA DISTRUTTA IN TUTTO O IN PARTE, OVVERO SGOMBERATA IN ESECUZIONE DI PROVVEDIMENTI DELLE COMPETENTI AUTORITÀ COMUNALI

➤ DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA IL CUI CODICE POD, SE NOTO,

È **IT** (Il codice POD è indicato nella bolletta)

E-mail _____ e/o telefono _____ (facoltativo).

INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla gestione della presente richiesta.

(luogo e data)_____
(firma del titolare dell'utenza/fornitura)

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

