

# RICHIESTA DI VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

(ai sensi dell'art. 92 dell'Allegato A alla Delibera ARERA n. 646/2015 del 22/12/2015 - Testo integrato della regolazione output-based dei servizi di distribuzione e misura dell'energia elettrica, periodo di regolazione 2016-2023)

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ Codice cliente \_\_\_\_\_

In qualità di: *(barrare la casella interessata)*

- intestatario fornitura
- legale rappresentante
- amministratore condominio
- titolare ditta individuale

Ragione Sociale *(solo utenza altri usi)* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA *(solo utenze altri usi)* \_\_\_\_\_

Indirizzo residenza/sede legale \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/00)

## RICHIEDE

La verifica del gruppo di misura relativo al POD IT I \_ \_ \_ \_ E I \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ,

sito in: Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

## TIPOLOGIA DI GUASTO:

- ANOMALIA LETTURE RILEVATE
- CONTATORE GUASTO

### CONTATTI

**Tua S.r.l. a socio unico**

Via Aurelio Saffi 2/D 37123  
Verona (VR) P.IVA: 04742230230  
Capitale sociale: 100.000€

### Numero Verde

fisso - 800 76 32 33  
mobile - 045 245 6325

Dettaglio del guasto (es. display spento/guasto, misuratore danneggiato, etc.):

---

---

---

#### Note Informative

1. Nel caso dalla verifica risulti il mal funzionamento del gruppo di misura per la verifica non verrà addebitato alcun onere.
  2. Nel caso invece dalla verifica risulti il corretto funzionamento del gruppo di misura, entro i limiti di errore previsti dalla normativa vigente, al Cliente saranno addebitati i costi previsti dall'allegato C della delibera ARERA 564/2020/R/eel tabella TIC 2021 (attualmente pari a € 45,96) insieme all'addebito di Euro 50,00 + i quali oneri amministrativi.
- Il pagamento degli importi di cui sopra, avverrà secondo le ordinarie modalità di fatturazione e saranno riportati alla voce altre partite.
- I costi sopra menzionati sono esclusi da Iva e saranno addebitati una tantum, per ogni punto di fornitura.

#### Come inviare il modulo

Il presente modulo deve essere inoltrato compilato in ogni sua parte e firmato tramite e-mail all'indirizzo: [servizioclienti@tuasrl.com](mailto:servizioclienti@tuasrl.com) tramite fax al numero 045 51 12 830, oppure a mezzo posta a: Tua S.r.l. - Via Aurelio Saffi 2/D, 37123 Verona (VR).

#### Documenti da allegare

- Persona fisica: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'intestatario della fornitura.
- Persona giuridica: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'amministratore/representante legale.
- Condominio: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'amministratore e verbale di nomina dell'amministratore, Codice Fiscale del condominio o dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- Associazioni, Enti, circoli sportivi, Enti religiosi: documento di identità dell'avente titolo.

Luogo: \_\_\_\_\_

Firma e timbro del dichiarante  
(Firma leggibile)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_