

Inoltare con una delle seguenti modalità:**PEC:** siesrlfi@legalmail.it**Posta:** S.I.E. Società Impianti Elettrici srl, Via Dell'Allume 51, 58012 Isola del Giglio, Loc Campese (GR).**NUMERO POD IT067E000** |_|_|_|_|_|**CASELLA E_MAIL** _____**NUMERO DI TELEFONO** _____

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445)

il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
Indirizzo _____ Codice Fiscale _____
Partita IVA _____

DICHIARA

a) che nell'abitazione/nel locale/nell'edificio¹ - per cui si richiede/in cui è attiva la fornitura¹ di energia elettrica per uso domestico/usi diversi¹ da quello abitativo intestata a _____ POD _____
_____ sita in _____, indirizzo _____,
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;

Il sottoscritto effettua la presente dichiarazione²:

- ☐ 1. a proprio nome, quale intestatario del contratto per la fornitura di energia elettrica;
- ☐ 2. nella sua qualità di _____, della società/impresa³ _____, con sede in _____, Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ intestataria del contratto di fornitura;
- ☐ 3. a nome di [Cognome] _____ (Nome) _____
Codice Fiscale _____, intestatario del contratto con il fornitore

SI IMPEGNA

in caso di disinstallazione del suddetto apparato di cura medica, a darne comunicazione scritta entro 30 giorni, a mezzo PEC o raccomandata, tramite gli indirizzi di cui sopra.

Data e luogo _____ Firma richiedente/dichiarante _____

AVVISO. In attuazione delle disposizioni dell'art. 38, comma 3, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze recanti anche dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, assumono validità solo se fatte pervenire all'indirizzo di S.I.E. srl unitamente a una fotocopia (fronte/retro), di un documento di identità del dichiarante. Se il dichiarante NON coincide con l'intestatario della fornitura è necessario allegare il documento d'identità di entrambi.

Informativa Privacy ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196: Con la sottoscrizione della presente dichiarazione/istanza il Dichiarante: - dichiara di essere stato informato, ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 e dell'art. 13 D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali forniti attraverso la presente dichiarazione/istanza sono indispensabili per poter procedere alla richiesta e che verranno trattati da SIE Srl., anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, unicamente per le finalità appena indicate, nel pieno rispetto delle prescrizioni del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 e del D.lgs. n. 196/2003. Dichiara di essere stato altresì informato che può esercitare i diritti di cui agli artt. dall'11 al 22 del Regolamento EU GDPR, inviando le relative richieste al Responsabile del Trattamento Dati tramite e-mail all'indirizzo privacy@siegiglio.it; - dichiara infine di essere stato informato che il Titolare del Trattamento Dati Personali è SIE Srl - per visionare l'informativa privacy completa <https://www.siegiglio.it/>

Luogo e Data: _____ Firma: _____

¹Cancellare le voci che non interessano.

²Barrare la sola casella di interesse e completare con le informazioni richieste.

³Cancellare le voci non interessano e completare indicare i dati esatti della società, anche individuale.