

**IL SOTTOSCRITTO (cliente subentrante <sup>1</sup>)**

|                                     |                       |                       |                       |                        |                       |                              |  |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|--|
| Ragione Sociale                     |                       |                       |                       |                        |                       |                              |  |
| Codice Fiscale                      |                       |                       |                       | Partita IVA            |                       |                              |  |
| Indirizzo Sede Legale               | Via                   |                       |                       |                        |                       | Nr                           |  |
|                                     | C A P                 |                       | Comune                |                        |                       | Prov.                        |  |
| qui rappresentato nella persona di: |                       |                       |                       |                        |                       |                              |  |
| In qualità di                       | <input type="radio"/> | Legale rappresentante | <input type="radio"/> | Delegato               | <input type="radio"/> | Amministratore di condominio |  |
| Cognome                             |                       |                       |                       | Nome                   |                       |                              |  |
| Codice Fiscale                      |                       |                       |                       | Tipo e n. di documento |                       |                              |  |
| Rilasciato da                       |                       |                       |                       | il                     |                       |                              |  |

*Obbligatorio almeno un recapito telefonico*

|                           |                       |            |   |               |                       |               |
|---------------------------|-----------------------|------------|---|---------------|-----------------------|---------------|
| Telefono fisso            |                       |            | Cellulare                                     |               |                       |               |
| Fax                       |                       |            | E-mail  |               |                       |               |
| PEC                       |                       |            | CODICE SDI (Codice Destinatario o Intermedio) |               |                       |               |
| Preferenza orari contatto | <input type="radio"/> | 8.00-12.00 | <input type="radio"/>                         | 12.00 - 14.00 | <input type="radio"/> | 14.00 - 17.00 |

**CHIEDE DI SUBENTRARE NELLA FORNITURA:**

|  |                       |              |                       |               |                       |                        |                       |                                       |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| <b>Ubicata in:</b>   | Via                   |              |                       |               |                       | Nr                     |                       |                                       |
|  | C A P                 |              | Comune                |               |                       | Prov.                  |                       |                                       |
| Qualifica relativamente alla disponibilità dell'unità immobiliare: | <input type="radio"/> | Proprietario | <input type="radio"/> | Usufruttuario | <input type="radio"/> | Affittuario/Conduttore | <input type="radio"/> | Avente diritto all'uso/all'abitazione |
|  | <input type="radio"/> | Assegnatario | <input type="radio"/> | Comodatario   | <input type="radio"/> | Costruttore            |                       |                                       |

*I dati di potenza, tensione e fase sono obbligatori e devono corrispondere a quelli attuali. Eventuali modifiche/errori annulleranno la procedura di voltura.*

|  |                       |            |                       |                       |           |                       |                        |                       |         |
|--|-----------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------------------|-----------------------|---------|
| <b>Codice POD<sup>1</sup></b>  |                       |            | <b>Tipo utilizzo:</b> | <input type="radio"/> | Altri Usi | <input type="radio"/> | Illuminazione pubblica |                       |         |
| Potenza disponibile  | kW                    |            |                       | Potenza impegnata     | kW        |                       |                        |                       |         |
| Tensione:  | <input type="radio"/> | Bassa (BT) | <input type="radio"/> | Media (MT)            | Fase:     | <input type="radio"/> | Monofase               | <input type="radio"/> | Trifase |
| <b>Consumo stimato annuo</b><br>(che verrà utilizzato ai fini di eventuali acconti): |                       |            |                       |                       |           |                       |                        | kWh                   |         |

**chiede di recapitare le bollette al seguente indirizzo (solo se diverso dalla sede di fornitura)**

|   |  |  |       |    |  |       |  |
|---|--|--|-------|----|--|-------|--|
| Nominativo (accertarsi che sia riportato sulla cassetta postale): |  |  |       |    |  |       |  |
| Indirizzo   |  |  |       | Nr |  | C A P |  |
| C ittà  |  |  | Prov. |    |  |       |  |

**se esonerato dall'emissione della fattura elettronica, dichiara di rientrare in uno dei seguenti regimi:**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <b>Regime di vantaggio</b> (di cui all'art. 27, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111)             |
| <input type="radio"/> | <b>Regime forfettario</b> (di cui all'art. 1, commi da 54 a 89, della L. 23 dicembre 2014, n. 190)   |
| <input type="radio"/> | <b>Piccoli produttori agricoli</b> (di cui all'art. 34, comma 6, del Dpr n. 633/1972), già esonerati per legge, prima dell'introduzione dell'obbligo di fatturazione elettronica |

1 Il modulo è da compilarsi, a cura del Cliente subentrante, in tutte le sue parti affinché la pratica abbia corso. In alcune parti del modulo sono richieste informazioni relative al precedente intestatario del contratto: queste saranno rese dal Cliente subentrante come dichiarazione sostitutiva di atto notorio.



**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI CONOSCERE L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 DEL 27 APRILE 2016**

**Presto il mio consenso affinché Energygas Italia srl utilizzi i miei dati:**

|   |                       |    |                          |    |
|---|-----------------------|----|--------------------------|----|
| 1. ai fini della gestione contrattuale (consenso obbligatorio)  | <input type="radio"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| 2. ai fini di compiere, direttamente o tramite Società del Gruppo o Società specializzate, con mezzi automatizzati e/o tradizionali, attività di marketing o co-marketing per la vendita e promozione di offerte, programmi a premio e servizi connessi alla fornitura Energygas italia srl | <input type="radio"/> | si | <input type="radio"/>    | no |
| 3. ai fini di compiere, direttamente o tramite Società del Gruppo o Società specializzate, con mezzi automatizzati e/o tradizionali, indagini sul grado di soddisfazione del Cliente o indagini di mercato  | <input type="radio"/> | si | <input type="radio"/>    | no |
| Data  | /                     | /  | Firma del Cliente        |    |

**PER LA CORRETTA GESTIONE DELLA PRATICA ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:**

fotocopia del documento di identità in corso di validità del cliente subentrante;

eventuale delega in carta semplice e fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'eventuale soggetto delegato;

in caso di cliente intestatario con Partita IVA, fotocopia della visura camerale CCIAA (solo per il nuovo intestatario);

Energygas Italia srl, infine, si riserva la facoltà in talune circostanze di richiedere il titolo attestante la legittima disponibilità dell'immobile (DL 80/2014).

La modulistica dovrà essere inviata:

Raccomandata a/r  
ENERGYGAS ITALIA S.R.L.  
Casella Postale, 29,  
59100 Galciana (PO)

o

Pec  
energygasitalia@pec.it

