

_____, li _____

Raccomandata A/r

Spett.le

Metanodotto Alpino Srl

Via Bardonecchia 5
10139 Torino

fax: 011 333 09 39

**Oggetto: Richiesta di chiusura di un punto di riconsegna per cessazione dell'attività
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre
2000, N. 445**

Il Sottoscritto _____

Nella sua qualità di legale rappresentante / procuratore speciali / delegato dell'Utente _____

Di comune accordo con il/i cliente/i finale/i allacciato/i al punto di riconsegna identificato

Codice punto _____ Comune _____

Provincia _____ Regione _____

RICHIEDE

Che tale punto sia chiuso al trasporto di gas e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n 445 in caso di dichiarazioni omissive, mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria ed esclusiva responsabilità:

DICHIARA

Che il/i cliente/i finale/i allacciato/i al punto di riconsegna

Cliente Finale 1 _____ Recapito telefonico _____

Cliente Finale 2 _____ Recapito telefonico _____

Cliente Finale 3 _____ Recapito telefonico _____

Cliente Finale 4 _____ Recapito telefonico _____

Cliente Finale 5 _____ Recapito telefonico _____

Cesserà/anno la propria attività presso il punto sopra citato il giorno _____

E DICHIARA

di sollevare Metanodotto Alpino S.r.l. da qualsiasi responsabilità relativa alla interruzione della fornitura del cliente finale/dei clienti finali allacciato/i al punto di riconsegna di cui si richiede la chiusura.

Il sottoscritto (*Utente*) _____ (*Barrare la casella corrispondente alla modalità prescelta*)

Ã comunica che il/la Sig. _____ (in vece di rappresentante dell'Utente), presenzierà nella data successivamente stabilita, alle operazioni di chiusura del punto di riconsegna sopra indicato, sottoscrivendo in nome e per conto di (*Utente*) _____ il relativo verbale di chiusura.

dichiara di nominare il delegato del cliente finale quale proprio rappresentante per presenziare all'operazione di chiusura e firmare il verbale di chiusura.

(*Compilare in numero pari ai rappresentanti delegati dei clienti*)

Il sottoscritto (*Cliente Finale*) _____ comunica che il/la Sig. _____

presenzierà nella data successivamente stabilita, alle operazioni di chiusura del punto di riconsegna sopra indicato, sottoscrivendo in nome e per conto di (Cliente finale e Utente se previsto) _____ il relativo verbale di chiusura.

Cordiali saluti.

Il legale rappresentante/il procuratore speciale/il delegato

(nome, timbro e firma)

Per accettazione (compilare solo le righe necessarie)

<i>Data</i>	<i>Ragione sociale, Nome Cognome, CF1</i>	<i>Firma</i>