

_____, li _____

Raccomandata A/r

Spett.le

Metanodotto Alpino Srl

Via Bardonecchia 5
10139 Torino

fax: 011 333 09 39 – 010 24 04 298

Oggetto: Richiesta di capacità di trasporto ai punti di riconsegna della rete di Metanodotto Alpino S.r.l.

Il Sottoscritto _____

munito degli opportuni poteri per sottoscrivere la dichiarazione in oggetto in nome e per conto della
della Società _____

con sede legale in via _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

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:

RICHIEDE

che siano conferite alla Società sopra indicata le capacità di trasporto sulla rete di Metanodotto Alpino S.r.l. riportate nell'allegato "CC13 – Capacità Richieste", che costituisce parte integrante della presente richiesta;

DICHIARA CHE,

relativamente ai punti di riconsegna per i quali si richiede capacità di trasporto, i termini temporali dei contratti di vendita per cui viene richiesto l'accesso e le società di vendita eventualmente fornite sono quelli indicati nell'allegato alla presente;

AUTORIZZA Metanodotto Alpino S.r.l. ad effettuare i necessari controlli in ordine alla veridicità della dichiarazione rilasciata e **SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente a Metanodotto Alpino S.r.l. eventuali variazioni delle informazioni fornite.

Cordiali saluti,

Il legale rappresentante

(nome, timbro e firma)
