Modulo da compilare su carta intest fax al 011 333 09 39	tata della società, da inviare a mezzo rac	comandata a/r e da anticipare via	
		, li	
Raccomandata A/r			
	Spett.le		
	Metanodotto Alp	Metanodotto Alpino Srl	
	Via Bardonecchia 10139 Torino	Via Bardonecchia 5 10139 Torino	
	fax: 011 333 09 3	fax: 011 333 09 39	
	cità di trasporto ai punti di ricons degli scostamenti rilevati	segna della rete Metanodotto	
Il Sottoscritto			
munito degli opportuni poteri pe	er sottoscrivere la dichiarazione in o	ggetto in nome e per conto	
dell'Utente			
	ali che la legge commina per il caso (art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicem		
RICHIEDE			
che siano conferite alla Società sopra indicata le seguenti capacità di trasporto, a parziale o totale sanatoria degli scostamenti rilevati nel bilancio definitivo del mese di(MESE - ANNO):			
Codice punto di riconsegna	Max scostamento rilevato [Sm3/g]	Capacità di trasporto richiesta [Sm3/g]	
AUTORIZZA			
Metanodotto Alpino S.r.l. ad dichiarazione rilasciata	effettuare i necessari controlli	in ordine alla veridicità della	
	E DICHIARA		
di essere a conoscenza delle o base delle quali viene avanzata	disposizioni previste dalle Condizio la presente richiesta.	ni Transitorie di Accesso, sulla	
Cordiali saluti,			
II legale rappresentante			
(nome, timbro e firma)			