


**MODULO DISALIMENTAZIONE Gas Naturale****Oggetto: RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA CON CONTESTUALE DISALIMENTAZIONE CONTATORE.**

Il sottoscritto NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
legale rappresentante/titolare della Società RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_  
P.IVA\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
con sede legale/residenza in: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
titolare del contratto di fornitura di gas naturale per l'utenza sita in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ identificata dal codice  
PDR \_\_\_\_\_

**RICHIEDE LA DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE**a far data dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **In assenza di data specifica nel campo sopra indicato, o in presenza di data palesemente errata, la richiesta verrà inoltrata al distributore locale alla prima data utile.**

Con contestuale rimozione del contatore

SI }  
NO } **da compilare a cura del cliente****DICHIARA**

- di accettare il costo della pratica di DISALIMENTAZIONE pari a € 25 +IVA oltre ad eventuali oneri amministrativi richiesti dal distributore.
- di essere consapevole che in mancanza di perfezionamento della DISALIMENTAZIONE, restano a carico del Cliente tutte le obbligazioni originate dal contratto, inclusi gli addebiti per consumi, gli oneri, i costi accessori, i danni eventualmente arrecati alle apparecchiature di proprietà del Distributore da chiunque effettuati e di ogni altra possibile conseguenza giuridica.
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e di assumersi ogni responsabilità civile e penale, sollevando espressamente A.S.M. Garbagnate Milanese da tutte le responsabilità di qualsiasi genere e natura, che dovessero derivare dalle dichiarazioni e dalla richiesta di cui alla presente, impegnandosi sin d'ora a tenere indenne la predetta società da ogni pregiudizio, perdita, danno, onere e spese, incluse quelle legali, anche derivanti da pretese o azioni avanzate da eventuali soggetti terzi, in qualsiasi sede o a qualsiasi titolo, in conseguenza della suddetta richiesta.
- di essere consapevole che A.S.M. Garbagnate Milanese è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura;

Per l'appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto far riferimento ai seguenti recapiti:

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ **In assenza di un recapito telefonico fisso o mobile non sarà possibile procedere alla disalimentazione richiesta.**


NOTA: Non appena la società di distribuzione competente per territorio ci comunicherà la data dell'appuntamento con il tecnico, provvederemo a contattare la persona di riferimento indicata sul modulo per confermare il sopralluogo dei tecnici.

Il distributore locale provvederà poi all'evasione della Sua richiesta secondo le modalità e tempistiche previste per questo tipo di interventi dalla normativa vigente.

Si precisa che in qualunque momento il distributore locale ha la facoltà di modificare e/o annullare l'appuntamento. A.S.M. Garbagnate Milanese non è responsabile di eventuali disservizi derivanti da quanto sopra.

**ATTENZIONE:** In caso d'intestatario deceduto è necessario inviare il suddetto modulo correlato dalla documentazione attestante la titolarità ad avanzare tale richiesta, indicare il nominativo del richiedente con relativa copia del documento d'identità e codice fiscale.

Vogliate indirizzare tutta la documentazione successiva alla disalimentazione al seguente indirizzo:

email \_\_\_\_\_  
 cartacea: Nominativo \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ 

Luogo \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Timbro\* e firma

- Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

**COMPILARE, TIMBRARE (\*), FIRMARE e INVIARE A**  
clienti@asmgarbagnate.it  
(\* da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)