

**MODULO DI RICHIESTA DI SOSPENSIONE PER 6 MESI DEI TERMINI DI PAGAMENTO DELLE FATTURE E
DEGLI AVVISI DI PAGAMENTO**

- articolo 1 della deliberazione ARERA 9 febbraio 2026 20/2026/R/com -

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____, il ____/____/____,

Codice Fiscale _____

E-mail _____ Telefono _____

in qualità di:

☐ Intestatario della fornitura

☐ Legale rappresentante di (ragione sociale o ditta) _____,

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

DICHIARA

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle Amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

➤ di essere titolare della seguente utenza sita in uno dei Comuni colpiti dagli eccezionali eventi meteorologici verificatisi a partire dal 18 gennaio 2026 di cui all'Allegato all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 1180 del 30 gennaio 2026 o all'Allegato 1 all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 1181 del 17 febbraio 2026 e che la propria utenza è asservita ad un'abitazione o sede produttiva distrutta in tutto o in parte, ovvero sgomberata in esecuzione di provvedimenti delle competenti autorità comunali

➤ che la fornitura danneggiata è identificata dal Codice POD _____
sita nel Comune di _____ Prov. _____
in Via/Piazza _____

Luogo e data, _____

Firma del titolare dell'utenza (timbro se diverso da persona fisica) _____

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.