

**MODULO PER LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER L'INSTALLAZIONE O PRESENZA DI APPARATI DI CURA MEDICA ALIMENTATI CON ENERGIA ELETTRICA**  
**(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

NUMERO POD |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO CLIENTE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_

NUMERO DI FAX \_\_\_\_\_

CASELLA E\_MAIL \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni, il sottoscritto (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| e residente nel comune di \_\_\_\_\_ in (Indirizzo) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Partita IVA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DICHIARA**

a) che nell'abitazione / nel locale / nell'edificio - per cui si richiede / in cui è attiva la fornitura di energia elettrica per uso domestico / usi diversi da quello abitativo<sup>1</sup> intestata a (Cognome) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ POD |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| situata nel comune di \_\_\_\_\_ in (Indirizzo) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

**viene utilizzato** uno dei seguenti apparati di cura medica:

- 1.  Respiratore artificiale
- 2.  Apparato per dialisi
- 3.  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Si allega certificazione dell'ASL locale o organo equivalente che attesta la presenza di un apparato di cura alimentato con energia elettrica indispensabile per la sopravvivenza**

b) che l'apparato è indispensabile per la sopravvivenza umana;

c) che l'apparato è alimentato con energia elettrica;

Il sottoscritto effettua la presente dichiarazione<sup>2</sup>:

- 1.  a proprio nome, quale intestatario del contratto con Sinergas Spa;
- 2.  nella sua qualità di \_\_\_\_\_, della società / impresa<sup>3</sup> \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Partita IVA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
intestataria del contratto con Sinergas Spa

<sup>1</sup> Cancellare le voci che non interessano.  
<sup>2</sup> Barrare la sola casella di interesse e completare con le informazioni richieste.  
<sup>3</sup> Cancellare le voci che non interessano e completare indicando i dati esatti della società, anche individuale.

