GIGA ENERGIA

Via Marconi n.10 - 57014 - Vicarello (LI)
Tel. 0586/080757 - P.IVA 01960170494
Capitale Sociale 400.000 € i.v.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER L'INSTALLAZIONE O PRESENZA DI APPARATI DI CURA MEDICA ALIMENTATI CON ENERGIA ELETTRICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

Prov.|___|___| il |___|___| / |___|___| / |___|___|___|___| e residente in

Via/Piazza_____ C.A.P. |___|___|___|___|___| Comune _____ Prov.|___|___|

Telefono_____,

Email _____ Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER L'INSTALLAZIONE O PRESENZA DI APPARATI DI CURA MEDICA ALIMENTATI CON ENERGIA ELETTRICA

DICHIARA

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

Cognome e nome _____

Codice POD |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| situata in (indirizzo completo)

Via/Piazza_____ C.A.P. |___|___|___|___|___|

Comune_____ Prov.|___|___| viene utilizzato uno dei seguenti apparati di cura medica:

- ☐ Respiratore artificiale
- ☐ Apparato per dialisi
- ☐ 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.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Firma e timbro con eventuale indicazione della carica di rappresentante legale rivestita solo se trattasi di impresa

LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER L'INSTALLAZIONE O PRESENZA DI APPARATI DI CURA MEDICA ALIMENTATI CON ENERGIA ELETTRICA È SCARICABILE DIRETTAMENTE DA **WWW.GIGAENERGIA.IT - AREA DOCUMENTI**