MODULO PER VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA
Fornitura di Gas Metano

INTESTATARIO	CODICE CLIENTE / CODICE CONTRATTO
TELEFONO	**CODICE FISCALE e/o P.IVA**
NATO A	**DATA DI NASCITA**
CODICE PDR	**MATRICOLA MISURATORE**
INDIRIZZO UBICAZIONE	**COMUNE UBICAZIONE**

Il sottoscritto, per la fornitura sopra indicata richiede la verifica del gruppo di misura, per accertare la correttezza dei consumi rilevati.

DICHIARA

Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 28 dell'allegato B della delibera dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas n. 348/2007, per le richieste di verifica del corretto funzionamento del gruppo di misura è dovuto il contributo in quota fissa di importo pari a quanto indicato sul prezziario del Distributore locale, qualora il gruppo di misura risulti, a seguito della verifica, correttamente funzionante.
Qualora, viceversa, venisse riscontrato l'irregolare funzionamento del contatore, non si procederà ad alcun addebito e il Distributore provvederà alla sostituzione del gruppo di misura, fatte salve eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

Indirizzo per eventuali segnalazioni _____

DATA E LUGO	FIRMA