

**PORTABILITA' USI DOMESTICI CON FORNITURA ORIGINARIA NEI COMUNI DEGLI ALLEGATI**

**1/2/2BIS del D.L. 189 e s.m.i.**

**(esclusi i Comuni di Teramo, Rieti, Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano e Spoleto)**

**Dichiarazione sostitutiva (resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)**

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto ....., nato a ....., il ..... /...../....., C.F. \_\_\_\_\_, mail ....., telefono ....., al fine di ottenere le agevolazioni previste dal DL 189/2016 convertito in Legge 229/2016 e successive modificazioni e integrazioni, per la/e fornitura/e sita/e sita in (barrare tipologia di riferimento)

Casa       MAP       roulotte/camper/similari, non associate ad attrazionisti viaggianti

nel Comune di ....., indirizzo ..... n ....., scala ....., piano ....., interno ....., identificato dai seguenti dati catastali Foglio ....., Particella ....., Subalterno ..... e dal/i codice/i:

POD \_\_\_\_\_ PDR \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) che l'immobile sito nel Comune di ....., indirizzo ..... n ....., identificato dai seguenti dati catastali Foglio ....., Particella ....., Subalterno ..... e dal/i codice/i:

POD \_\_\_\_\_ PDR \_\_\_\_\_ è stato dichiarato inagibile dalle competenti Autorità a seguito del sisma che ha colpito il centro Italia, e allego copia delle schede di inagibilità FAST/AEDES o idonea documentazione del Comune che dimostri il nesso causale tra il danno subito e l'evento sismico del (barrare la data di riferimento):

24 agosto 2016       26 ottobre 2016       18 gennaio 2017

2) che non sono state richieste agevolazioni per altri punti di fornitura, né da parte del soggetto richiedente, né da parte di altri soggetti che alla data precedentemente indicata, risiedevano nell'immobile di cui al punto 1).

3) che l'immobile di cui al punto 1) è la casa di residenza alla data indicata al punto 1) e che il titolare delle forniture è:

O il sottoscritto

O Cognome ..... Nome ..... CF \_\_\_\_\_

**Prendo inoltre atto che nel caso in cui l'agibilità dell'unità immobiliare sia ripristinata prima della scadenza dei 36 mesi, dovrò dare comunicazione entro 30 giorni a Steca Energia ed al gestore del SII.**

Luogo e data

.....

Il Dichiarante

.....

**Allegare copia fronte/retro di un documento di riconoscimento valido del dichiarante**

**La documentazione può essere restituita:**

**via e-mail a [info@stecaenergia.it](mailto:info@stecaenergia.it) o a mezzo fax allo 0734841237 o recandosi presso i nostri sportelli o a mezzo posta ordinaria indirizzandola a Steca Energia S.r.l. – Via Tenna, 87/A – 63813 Monte Urano (FM)**