



Oggetto: **Richiesta di Verifica della Tensione di Alimentazione per l'Energia Elettrica**

Spettabile INVOLTA SRL,

COMPILARE SE CLIENTE DOMESTICO

Il sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ CAP _____ Provincia _____
Via/P.zza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
C.F. _____

COMPILARE SE CLIENTE BUSINESS

Il sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
Nato/a a _____ il _____
In qualità di Legale Rappresentante della Società _____
Sede Legale in _____ CAP _____ Provincia _____
Via/P.zza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
C.F. _____ P.IVA _____

POD _____

RICHIEDE
Verifica della tensione di alimentazione

Dichiaro di essere stato informato che, nel caso in cui non venissero evidenziate anomalie sul valore della tensione di alimentazione, ai sensi dell'art. 32 dell'allegato C dalla delibera dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas n. ARG/elt n. 199/11, mi verrà addebitato un importo pari ad **euro 100,00 (IVA esclusa)** a titolo di contributo alle spese sostenute per l'esecuzione della verifica stessa.

Qualora viceversa, venisse riscontrato che il valore della tensione di alimentazione non rientrasse nei limiti previsti dalla norma CEI 50160, non si procederà ad alcun addebito e il Distributore provvederà alla soluzione dell'anomalia riscontrata.

Motivazione:



Il Referente per eventuali richieste è:

Sig./Sig.ra _____

Telefono _____

Allegare copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.

Luogo _____, li _____

TIMBRO(*) E FIRMA LEGGIBILE
() solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)*

FIRMA QUI _____