

Codice rintracciabilità _____
Codice prestazione _____
Data e Ora ricevimento _____
COMPILAZIONE A CURA DI GETEC ITALIA S.p.A.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto:

Nome _____ **Cognome** _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

DICHIARA

- che in data _____ è deceduto/a il Sig./la Sig.ra _____

titolare del contratto di fornitura n. _____ relativo al Punto di fornitura n. _____;

- che il sottoscritto era:

coniuge / unito civilmente

familiare

convivente di fatto

e che è erede dell'intestatario del contratto e/o delegato dei co-eredi;

- di avere residenza anagrafica presso:

l'indirizzo del Punto di fornitura;

il seguente indirizzo: Via/Piazza] _____ [n° civico] _____
[C.A.P.] _____ [Città] _____ [Provincia] _____

e si impegna ove necessario a comunicare tempestivamente a GETEC ITALIA S.p.A. la variazione della propria residenza;

- di assumere tutti i diritti e gli obblighi del precedente intestatario, compresa la situazione debitoria e/o creditoria che verrà addebitata/accreditata sulla prima bolletta emessa.

CHIEDE che la fornitura attualmente intestata a

DATI RELATIVI AL DECEDUTO (campi obbligatori)*

Nome e Cognome * _____

Codice fiscale* _____

Contratto nr. (riportato nell'ultima bolletta)* _____

Codice Cliente (riportato nell'ultima bolletta)* _____

TLR*Indicare di seguito modalità e indirizzo per l'invio della Fattura di chiusura della fornitura** E-Mail (inserire indirizzo e-mail): _____ Posta (indicare di seguito l'indirizzo di recapito bolletta): Indirizzo di residenza: _____ Altro indirizzo: _____**INDIRIZZO E DATI DI FORNITURA (campi obbligatori)***

Indirizzo di fornitura*: _____

Codice Cliente*: _____

Data lettura*:

Matricola contatore Riscaldamento*: _____ Lettura MWh/KWh*: _____

Matricola contatore acqua calda sanitaria*: _____ Lettura m³* _____

Venga intestata, a parità di condizioni di fornitura e a partire dalla data sottoindicata, a:

Nome e Cognome**Codice Fiscale****Indirizzo di residenza/domicilio**

Via/piazza

n. civico

Città

Provincia

Telefono**E-Mail****Indirizzo di recapito del contratto di fornitura e delle bollette** (compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza/domicilio sopra riportato):

**MODALITÀ DI INVIO DELLE BOLLETTE**

Modalità di invio delle bollette:

- E-Mail _____ (inserire indirizzo e-mail)*
- Posta - Indicare di seguito l'indirizzo di recapito bolletta cartacea:
- Indirizzo di residenza
- Altro indirizzo: _____

(barrare opzione di modalità d'invio delle bollette)

* Nel caso in cui venga barrata la casella "E-mail" la bolletta verrà trasmessa SOLO in formato elettronico e non cartaceo

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il Richiedente come sopra identificato, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci dichiara di richiedere a GETEC ITALIA S.p.A. le prestazioni identificate puntualmente ai paragrafi precedenti.

Luogo e data

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di GETEC ITALIA S.p.A. ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) pubblicata sul sito www.getec-italia.com/modulistica/.

Luogo e data

Firma del Richiedente

Consegnare il modulo, allegando

- ✓ **FOTO ULTIMA LETTURA E MATRICOLA CONTATORE ACQUA CALDA SANITARIA m³**
- ✓ **FOTO ULTIMA LETTURA CON MATRICOLA CONTATORE RISCALDAMENTO MWh o kWh**
- ✓ **COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE**
- ✓ **DELEGA DI EVENTUALI CO-EREDI**
- ✓ **COPIA DEL CERTIFICATO DI MORTE/AUTOCERTIFICAZIONE**

mediante una delle seguenti modalità:

- invio tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo: GETEC ITALIA S.p.A. via Madre Teresa di Calcutta 12 Loc. Gragnanino 29010 Gragnano Trebbiense (PC)
- invio tramite posta elettronica all'indirizzo teleriscaldamento.assago@getec-italia.com