

Allegato A.2
(da compilarsi a cura del cliente finale)

Al distributore (Denominazione, Indirizzo, Telefono)	Allegato alla richiesta di attivazione della fornitura di gas
CIANNAVEI SRL Via dell'Aspo n. 50 – 63100 ASCOLI PICENO Tel. 0736/42678 - Fax. 0736/342501	Codice n°

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA FORNITURA DI GAS

Per impianti soggetti alla legge 5 marzo 1990 n. 46

(ai sensi della Deliberazione n. 40/04 dell'Autorità per l'Energia Elettrica e il Gas e succ. modifiche)

Il sottoscritto Residente in Via N.

Comune (Prov.) Tel.

Codice fiscale / Partiva I.V.A.

- **Chiede l'attivazione (riapertura contatore) della fornitura di gas per l'alimentazione dell'impianto di utenza installato nei locali siti nel comune di:**

Prov..... Via n.

di proprietà

- **Si impegna ad inviare al distributore prima dell'attivazione della fornitura “dichiarazione di avvenuto controllo di sicurezza e funzionalità MOD. DSF-2” dell'impianto di utenza in oggetto rilasciata da un installatore abilitato.**
- **Si impegna a non utilizzare l'impianto di utenza in oggetto fino a che l'installatore, dopo aver effettuato con esito positivo le prove di sicurezza e funzionalità, non gli abbia rilasciato la “dichiarazione di avvenuto controllo di sicurezza e funzionalità”. Solleva il distributore da ogni responsabilità per incidenti a persone e cose derivanti dalla violazione della presente clausola.**
- **Allegare alla presente il contratto di fornitura gas e fotocopia di un documento di riconoscimento valido.**

Data, località

Firma Utente