

RICHIESTA PREVENTIVO LAVORI

Il/La sottoscritto/a _____ Tel. _____

(compilare in caso di richiesta eseguita come privato) Codice Fiscale _____

(compilare in caso di richiesta effettuata come azienda) in qualità di _____

dell'Azienda _____ Partita I.V.A. _____

Indirizzo sede legale _____ CAP _____ Pov _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Indirizzo di spedizione **(N.B.: compilare solo se diverso da indirizzo di residenza):**

Presso _____ Indirizzo _____

n° _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

In qualità di proprietario / affittuario / altro (specificare) _____

della/delle unità immobiliare/i da servire/serviti dal servizio di distribuzione gas metano

CHIEDE L'EMISSIONE DI UN PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE DI:

(N.B.: compilare solo la sezione di interesse A, B, C, D)

A - NUOVO IMPIANTO: per la fornitura di nuovi punti di riconsegna gas metano presso:

Comune _____

Via _____ n° _____

(Indicare di seguito il numero di punti di riconsegna richiesti in base all'uso, scegliendo tra le categorie riportate e specificando la potenza richiesta per ogni singolo punto di riconsegna. Indicare la pressione di fornitura solo per gli usi tecnologici. Indicare impegno giornaliero e prelievo annuo previsto solo per punti di riconsegna con prelievi annui previsti superiori a 200.000 Smc)

| N. PUNTI GAS | CATEGORIA D'USO (Allegato B Delibera A.E.E.G. 17/07) | POTENZA RICHIESTA (KW) | PRESSIONE RICHIESTA (Bar) | IMPEGNO GIORNALIERO PREVISTO (Smc/g) | PRELIEVO ANNUO PREVISTO (Smc) |
|--------------|--|------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| | 001 Cottura cibi | | | | |
| | 002 Produzione di acqua calda sanitaria | | | | |
| | 003 Cottura cibi + produzione di acqua calda sanitaria | | | | |
| | 004 Tecnologico (artigianale-industriale) | | | | |
| | 005 Condizionamento | | | | |
| | 006 Riscaldamento individuale/centralizzato | | | | |
| | 007 Riscaldamento individuale + uso cottura cibi + produzione di acqua calda sanitaria | | | | |
| | 008 Riscaldamento individuale + uso cottura cibi | | | | |
| | 009 Riscaldamento individuale + produzione di acqua calda sanitaria | | | | |
| | 010 Riscaldamento centralizzato + uso cottura cibi + produzione di acqua calda sanitaria | | | | |
| | 011 Riscaldamento centralizzato + produzione di acqua calda sanitaria | | | | |
| | 012 Tecnologico + riscaldamento | | | | |
| | 013 Condizionamento + riscaldamento | | | | |

B - MODIFICA dell' allacciamento gas metano esistente servito dal **contatore matricola numero** _____ **ubicato in:**

Comune _____

Via _____ n° _____

(N.B.: Se il contatore è attivo la richiesta di modifica dell'allacciamento deve essere effettuata esclusivamente attraverso la Sua società di vendita gas metano)

C - POTENZIAMENTO dell' allacciamento gas metano esistente servito dal **contatore matricola numero** _____ **ubicato in:**

Comune _____

Via _____ n° _____

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| Potenza Richiesta (KW): | Categoria d'uso: <i>(Allegato B Delibera A.E.E.G. 17/07)</i> | <input type="checkbox"/> 001 Cottura cibi | <input type="checkbox"/> 002 Produzione di acqua calda sanitaria | <input type="checkbox"/> 003 Cottura cibi + produzione di acqua calda sanitaria | <input type="checkbox"/> 004 Tecnologico (artig.le/ind.le) Press. richiesta (Bar) _____ |
| IMPEGNO GIORNALIERO PREVISTO (*) (Smc/g) _____ | <input type="checkbox"/> 005 Condizionamento | <input type="checkbox"/> 006 Riscaldamento individ.le/centr. | <input type="checkbox"/> 007 Risc. to individ.le+cottura cibi + acqua calda sanitaria | <input type="checkbox"/> 008 Riscaldamento individuale + uso cottura cibi | <input type="checkbox"/> 009 Riscaldamento individuale + acqua calda |
| PRELIEVO ANNUO PREVISTO (*) (Smc) _____ | <input type="checkbox"/> 010 Riscaldam. centralizzato + cottura cibi + acqua calda sanitaria | <input type="checkbox"/> 011 Risc.to centr. + produz. acqua calda sanitaria | <input type="checkbox"/> 012 Tecnologico + riscaldamento Press. richiesta (Bar) _____ | <input type="checkbox"/> 013 Condizionamento + riscaldamento | |

() Indicare impegno giornaliero e prelievo annuo previsto solo per punti di riconsegna con prelievi annui previsti superiori a 200.000 Smc*
(N.B.: Se il contatore è attivo la richiesta di potenziamento dell'allacciamento deve essere effettuata esclusivamente attraverso la Sua società di vendita gas metano)

D - RIMOZIONE del punto di riconsegna gas metano esistente ubicato in:

Comune _____

Via _____ n° _____

matricola contatore numero _____

(N.B.: La rimozione può essere richiesta solamente se sul punto di riconsegna NON è attivo alcun contratto di fornitura)

Eventuale referente delegato a presenziare all'intervento di sopralluogo:

_____ Tel _____

_____ Data

_____ Firma del richiedente

ALLEGATI:

- Copia documento di riconoscimento del richiedente
- Copia codice fiscale del richiedente
- Eventuale delega a presenziare all'intervento di sopralluogo

Modalità alternative di trasmissione della richiesta:

- Trasmissione a mezzo fax al n. 0731/700616
- Spedizione all'indirizzo: "E.T. Energia e Territorio Servizi Tecnologici Srl", Via Ancona 57 – 60030 Moie di Maiolati Spontini (AN)
- Invio per posta elettronica all'indirizzo e-mail: et.servizitecnologici@postecert.it
- Consegna a mano presso la sede di "E.T. Energia e Territorio Servizi Tecnologici Srl" in Via Ancona 57 – Moie di Maiolati Spontini (AN)