

RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

			V2_2025
II/La sottoscritto/a			
nato/a	_ii		
Via/piazza:			
Città:	(Prov)	CAP	
codice fiscale	nella sua qualità di		
della società	con sede a		
via/località			N
codice fiscale/partita IVA			
Codice Cliente (leggibile in fattura):			
Nome e Cognome o Denominazione/Ragione soc	ciale :		
Codice fiscale :			
Partita IVA :			
Indirizzo Fornitura :			
Numero PDR :			
Distributore locale :			
Nome e Cognome del Referente :			
Numero telefonico/Cellulare :			
Email referente :			















RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

A tal fine, il/La sottoscritto/a	a proprio
nome o nella sua qualità di	dell'impresa/società/amministrazione
	in epigrafe identificata, consapevole delle sanzioni
penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di	falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara
ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 di essere il titolare della fornitura	e che i dati sopra indicati sono veritieri. Qualora risultasse
il regolare funzionamento del gruppo di misura/previsto livello di tens	ione, il sottoscritto sarà tenuto al pagamento con addebito
diretto sulla fatturazione dell'utenza suddetta quale rimborso delle s	pese sostenute (Delibera 348/07 e s.m.i):
 verifica gruppo di misura spese amministrative per ogni intervento richiesto 	
Luogo e Data: Timbro	o e firma:
È NECESSARIO SOTTOSCRIVERE L'OFFERTA ECONON	IICA PER DARE LUOGO ALL'INTERVENTO*
Costi IVA esclusa:	
PER FORNITURE DOMESTICHE RESIDENTI/DOMESTICHE NON RESIDENTI	DENTI
	GAS NATURALE
PRESTAZIONE	UBROKER
Verifica gruppo di misura	19 €
PER FORNITURE <i>ALTRI USI</i>	
PER FORNITORE ALTRI USI	GAS NATURALE
PRESTAZIONE	UBROKER
Verifica gruppo di misura	27 €
* Si precisa che saranno da sommare, ai prezzi sopracitati, anche i co al <i>TUDG e al RTDG</i> , Del. ARERA 569/2019/R/GAS e 570/2019/R/GAS e s. Luogo e data	prrispettivi determinati dal Distributore Locale (in rispetto m.i.) Firma e Timbro
	

ALLEGATO

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore ovvero di altro documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 D.P.R. n. 445/2000 (es. passaporto, patente di guida ecc.)

















RICHIESTA DI VERIFICA GRUPPO DI MISURA

Informativa Privacy ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 2016/679. Con la sottoscrizione della presente dichiarazione/istanza il Dichiarante:

- dichiara di essere stato informato, ai sensi del Regolamento Europeo GDRP 2016/679, che i dati personali forniti attraverso la presente dichiarazione/istanza sono indispensabili per poter procedere alla richiesta e che verranno trattati da uBroker S.p.A., Titolare del trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, unicamente per le finalità dichiarate, nel pieno rispetto delle prescrizioni del Regolamento Europeo. Dichiara di essere stato altresì informato che uBroker S.p.A. potrà comunicare i predetti dati a società controllanti, controllate o collegate, e a soggetti terzi che collaborino (a livello tecnico, amministrativo od organizzativo), comunque sempre all'interno della Comunità Europea, con uBroker S.p.A. nell'espletamento della presente richiesta o nell'esecuzione del contratto di fornitura di gas naturale.
- È a conoscenza di poter esercitare i diritti di cui agli artt. Dal 15 al 22 del Regolamento Europeo, inviando le relative richieste al Titolare del trattamento o scrivendo all'indirizzo: assistenza@ubroker.it

Per visionare l'informativa privacy completa https://ubroker.it/documentazione/informativa-privacy-gdpr/			
Luogo e Data:	Firma e Timbro:		











