

**MODULO ZONA ROSSA**

**RICHIESTA DI PROROGA DELLE AGEVOLAZIONI A SOSTEGNO DELLE POPOLAZIONI COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016-2017** come previsto dall' articolo 3.1bis della deliberazione ARERA 111/2021/R/com

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

CF

Nato/a \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Via/piazza dell'utenza /fornitura danneggiata \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Consapevole che le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti. Consapevole altresì della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di tali informazioni e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

➤ DI ESSERE TITOLARE DI UN'UTENZA/FORNITURA SITA IN UNA DELLE ZONE ROSSE ATTUALMENTE PRESENTE IN UNO DEI COMUNI DEL CENTRO ITALIA DI CUI AGLI ALLEGATI 1, 2 E 2 B/S AL D.L. 189/16 COLPITI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2016

➤ DI USUFRUIRE DI UNA FORNITURA IDRICA IL CUI CODICE CIF E':

(Il codice CIF è indicato nella bolletta)

E-mail \_\_\_\_\_ e/o telefono \_\_\_\_\_ (facoltativo).

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del titolare dell'utenza/fornitura)

Allegati:

copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.