

Dati del cliente

Nome e Cognome* _____ Residente a _____
Codice Fiscale* _____
In qualità di _____ dell'impresa con Partita IVA _____
N. Cliente* _____
Telefono _____ Cellulare _____ Email _____
Residente in (Via/Corso) _____ N _____
Indirizzo di fornitura _____ Comune _____ Provincia _____
Codice PDR* _____ Codice POD* _____
Il misuratore matricola n. _____ È accessibile¹ Sì No
Ubicazione misuratore _____

¹Misuratore accessibile: contatore che può essere letto dalla Società di distribuzione/o da un suo incaricato senza la collaborazione del cliente e/o di terzi. **Misuratore NON accessibile:** contatore che può essere letto dal distributore e/o da un suo incaricato solo in presenza del titolare del punto di riconsegna medesimo o di altra persona da questi incaricata.

Relativamente ai consumi fatturati nella bolletta (rif.bolletta* n. _____), così come previsto dalla normativa in materia (Legge di Bilancio 2018, legge n. 205/2017 e ss.mm.ii.), presento istanza di prescrizione biennale degli importi derivanti da tale ricalcolo.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") e della normativa nazionale vigente, La informiamo che i dati personali forniti saranno trattati da Eni Plenitude S.p.A. Società Benefit, in qualità di Titolare del trattamento, per finalità connesse alla gestione della presente segnalazione e del rapporto contrattuale, nonché per l'adempimento di obblighi di legge. Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali è possibile consultare l'informativa privacy resa al momento della stipula del contratto o disponibile sul sito web della Società <https://eniplenitude.com/info/privacy/trattamento-dati>

Data ____ / ____ / _____

Firma Cliente _____

Per informazioni su come inoltrare la tua richiesta consulta:

<https://eniplenitude.com/info/diritti-consumatore/istanza-di-prescrizione-consumi>

Per le forniture ad uso diverso da quello abitativo con Partita Iva è necessario compilare anche la sezione successiva.

Forniture ad uso non abitativo con Partita IVA

Il sottoscritto, come sopra identificato, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni false e mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445.

DICHIARA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 2000.

Di appartenere ad una delle seguenti categorie:

- Microimpresa**
(impresa individuale, società di persone, società di capitali, ente e associazione che agisce nell'esercizio della propria attività imprenditoriale, commerciale, agricola o artigianale, purché occupi meno di 10 dipendenti ed abbia un fatturato annuo, oppure un totale di bilancio annuo, non superiore a 2 milioni di Euro).
- Professionista**
(architetto, ingegnere, avvocato, notaio, commercialista ed ogni altro lavoratore autonomo che svolge attività professionale, anche in forma di studio associato o di società di professionisti) con requisito dimensionale della microimpresa.

Si ricorda che è necessario **allegare copia del Documento di Identità in corso di validità**.
Eni Plenitude S.p.A. Società Benefit si riserva di verificare le informazioni fornite dal cliente con il presente modulo.

Data ____ / ____ / _____

Firma Cliente _____