

RICHIESTA PREVENTIVO LAVORI

//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
- Codice Fiscale del richiedente
- Eventuale delega a presenziare all'intervento di sopralluogo

Modalità alternative di trasmissione della richiesta:

- Trasmissione a mezzo fax al n. 075/8520873
- Spedizione all'indirizzo: "Tecniconsul Costruzioni e Gestioni Srl", Via Morandi 25/C – 06012 Città di Castello (PG)
- Invio per posta elettronica all'indirizzo e-mail: tecniconsul.costruzioniegestioni@postecert.it
- Consegna a mano presso la sede di "Tecniconsul Costruzioni e Gestioni Srl in Via Morandi 25/C – Città di Castello"

Nota Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 informiamo che i dati personali acquisiti saranno utilizzati da parte di Tecniconsul Costruzioni e Gestioni s.r.l., anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente per l'evasione della richiesta in questione.

Il Cliente ha titolo di far valere i propri diritti ai sensi degli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679, fra cui in particolare di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione od il blocco.

Senza il predetto consenso al trattamento dei dati, per le finalità descritte, la società sarà impossibilitata ad evadere la richiesta in questione.

Il sottoscritto richiedente, preso atto dell'informativa sopraesposta, che dichiara di aver letto, consente il trattamento dei propri dati personali con le modalità ed i fini contenuti nella stessa nota informativa.

Data _____

Firma _____