

DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DI RESIDENZA

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

Il sottoscritto (nome e cognome) _____
Codice Fiscale _____ Codice cliente _____
Residente in via _____ n° _____
Comune _____ CAP _____ Provincia _____
Tel. fisso _____ Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/00)

DICHIARA
di essere residente in:

Via _____ n.° _____
Comune _____ CAP _____ Provincia _____

E CHIEDE

per la fornitura indicata con il POD IT | _ | _ | _ | E | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Ubicata in via _____ n.° _____
Comune _____ CAP _____ Provincia _____

La seguente variazione:

- Il passaggio da tariffa di distribuzione residente **a tariffa non residente**
- Il passaggio da tariffa di distribuzione non residente **a tariffa residente**

Inoltre, con la sottoscrizione del presente modulo, il Cliente prende atto che la tariffa avrà decorrenza dal 1° giorno del primo mese successivo a quello di ricezione della comunicazione e che la modifica comporterà l'addebito in fattura di Euro 50,00 quali oneri amministrativi Tua: un importo forfettario per l'esecuzione della pratica da parte del Distributore Locale.

Luogo: _____

Firma del dichiarante
(Firma leggibile)

Data: __/__/__

Come inviare il modulo

Il presente modulo deve essere inoltrato compilato in ogni sua parte e firmato tramite e-mail all'indirizzo: **servizioclienti@tuasrl.com**, tramite fax al numero 0455112830, oppure a mezzo posta a: Tua S.r.l. - Via Aurelio Saffi 2, 37123 Verona (VR).

Documenti da allegare

- documento di identità o passaporto in corso di validità

Luogo: _____

Firma del dichiarante
(Firma leggibile)

Data: __/__/__