

II/La sottoscritto/a	
nato/a a	il / /
Codice Fiscale	
residente in	via/n.
<i>Parti da compilare in caso di soggetto diverso da persona fisica</i>	in qualità di
	della società
	con sede legale a
Partita IVA	

**delega**

II/La Sig./Sig.ra	
nato/a a	il / /
Codice Fiscale	
residente in	via/n.
Documento di identità numero:	
Rilasciato da	il / /

**con riferimento all'utenza identificata**

*(compilare una delle 5 opzioni sottostanti)*

dal codice contratto	3	<i>in caso utenze Acqua, Gas, Energia Elettrica, Teleriscaldamento o Tariffa Corrispettiva Puntuale in gestione Hera</i>
dal codice posizione tributaria	3	<i>in caso utenza TARI in gestione Hera</i>
dal codice pratica provvisorio		<i>in caso richiesta attivazione utenze rifiuti ad Hera</i>
dal codice utenza		<i>in caso di gestione della Tariffe/Tributo da parte del Comune</i>

**per l'immobile ubicato in**

Via, Piazza, ...	numero
Comune	

**a richiedere**

*(inserire crocetta sulla/opzione/i oggetto della delega)*

<input type="checkbox"/>	rateizzazione dei pagamenti	<input type="checkbox"/>	copia dell'estratto conto	<input type="checkbox"/>	duplicato delle richieste di pagamento
<input type="checkbox"/>	qualunque informazione sui consumi e sulle caratteristiche dell'utenza Gas, Acqua, Energia Elettrica, Teleriscaldamento e sulle caratteristiche e conferimenti dell'utenza a Tariffa Corrispettiva Puntuale o TARI				
<input type="checkbox"/>	L'attivazione dei contratti attraverso la sottoscrizione della modulistica contrattuale relativa a: Dati anagrafici, Caratteristiche del punto di fornitura. Analisi consumi (ove previsto), Modalità di pagamento e invio della bolletta, Trattamento dei dati personali, Sottoscrizione per accettazione, Dichiarazione di cessazione del rapporto contrattuale con l'attuale fornitore.				
<input type="checkbox"/>	(altro da specificare)				

**a dichiarare/comunicare/richiedere al gestore Hera, per proprio conto**

<input type="checkbox"/>	riduzioni/agevolazioni, attivazione, variazione, riduzione/agevolazione, riduzioni/agevolazioni o cessazione dell'utenza del servizio rifiuti attraverso la modulistica predisposta dal gestore
--------------------------	---

**a ritirare per proprio conto**

<input type="checkbox"/>	il kit di dotazioni per il conferimento dei rifiuti	<input type="checkbox"/>	La dotazione dedicata per raccolta pannolini/presidi medici
<input type="checkbox"/>	(altro da specificare)		

ratificando sin d'ora l'operato e sollevando Hera Comm da ogni responsabilità in merito alle attività delegate.

**Luogo e Data** ..... **Firma Delegante** .....

**E' necessario**

- allegare fotocopia del documento di identità del delegante
- che il delegato si presenti con documento d'identità valido.