

Io sottoscritto/a .....  
 nato/a ..... (.....), il .....  
 Codice Fiscale: .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' Art 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

## DELEGO

il/la Sig./ra.....  
 nato/a ..... (.....), il .....  
 Codice Fiscale: .....

## PER

- stipula contratto / voltura / subentro
- richiesta rimborso nota credito / doppio pagamento
- rimborso presso la cassa in via S. Passaro, 1 - Salerno
- richiesta prestazione su misuratore / rete
- richiesta ricalcolo fattura / rettifica fatturazione
- richiesta rateizzazione
- presentazione istanza .....
- altro: .....

richiesta preventivo

Data: .....

Il/la delegante

.....

### A cura dell'ufficio Servizio Clienti

#### AUTENTICAZIONE DELL'IDENTITA' DEL DELEGATO

Attesto che il delegato è stato identificato previa esibizione del sottoindicato documento di identità in corso di validità dotato di foto.

DOCUMENTO IDENTITA' DICHIARANTE: TIPO	N.	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO	LUOGO RILASCIO

Salerno, ..... l'incaricato: .....

### Allegati:

- copia documento di identità/riconoscimento del delegante
- copia documento di identità/riconoscimento del delegato (non occorre per istanze presentate direttamente allo sportello)

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato secondo quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 e dalla normativa nazionale di armonizzazione. Si veda specifica Informativa Utenti pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Privacy"