



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(artt. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Spett.le
Ati **SOLARE Srl - ESA Srl**
Concessionaria del Servizio di accertamento ed
ispezione degli impianti termici della **Regione Molise**

Il/La sottoscritto/a, nato il/...../..... a
.....(.....) residente a (.....) in Vian...
codice fiscale tel./cell. in relazione al

CODICE IMPIANTO: _____ ed in qualità di:

- responsabile dell'esercizio e manutenzione (occupante, titolare contratto di fornitura combustibile);
- terzo responsabile ex articolo 1, comma 1, lettera o) del D.P.R. 412/1993;
- familiare convivente di
- destinatario della comunicazione di attivazione servizio verifiche impianti termici;
- altro:

CHIEDE

il rimborso della somma erroneamente versata a codesta società, pari ad € _____.

Allo scopo, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

- DICHIARA** che l'utenza relativa al codice sopra riportato, **non** individua un impianto termico ma è utilizzata soltanto per:
 - Acqua calda sanitaria Cottura Altro _____
- DICHIARA** che l'impianto individuato dal codice sopra riportato:
 - E' autocertificato (allegare copia del rapporto prepagato)
 - Altro (riportare altro motivo della richiesta) _____

Dichiara di essere informato che le dichiarazioni sostitutive sono soggette a verifica.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n° 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____ Il dichiarante

ALLEGATI:

- copia del bollettino attestante il versamento; copia del modulo di Autocertificazione prepagato.

Allega fotocopia del documento di identità valido del dichiarante

La presente richiesta può essere trasmessa:

- via fax al numero **0874-873563**
- via mail alla casella info@solaresrl.eu oppure alla casella PEC posta@pec.solaresrl.eu
- via posta all'indirizzo: Ati **SOLARE Srl - ESA Srl - Via Nazario Sauro, 1**
86100 CAMPOBASSO (CB)
- consegnata a mano presso gli sportelli ai seguenti indirizzi:

Sportello di <i>Campobasso</i> Via Nazario Sauro, 1 presso Regione Molise dal lunedì al venerdì 9,30 / 12,00 il lunedì ed il mercoledì 15,30 / 17,30	Sportello di <i>Isernia</i> Piazza Andrea d'Isernia, 22 presso Regione Molise il lunedì 8,00 / 14,00 il mercoledì 14,00 / 18,00	Sportello di <i>Termoli</i> Via Madonna delle Grazie, 38 il lunedì e il venerdì 7,50 / 13,50	Sportello di <i>Trivento</i> Piazza Fontana, 93-94 il martedì 15,00 / 17,30 il giovedì 8,30 / 13,00
--	---	---	--

La documentazione trasmessa esclusivamente via fax o via PEC, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R n. 445/2000 è conforme all'originale e lo sostituisce ai sensi dell'art. 43 comma 6 del D.P.R. n. 445/2000. Solo su richiesta del destinatario verrà trasmesso anche l'originale.