

La documentazione inerente la presente richiesta deve essere prodotta e compilata a cura del richiedente e trasmessa via fax o in allegato a una e-mail ai recapiti indicati qui a fianco

FAX 055 4380200 - 050 848 205

e-mail -riattivazione@toscanaenergia.it

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA FORNITURA
IN SEGUITO A SOSPENSIONE PER POTENZIALE PERICOLO**

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

Chiede la riattivazione della fornitura corrispondente al

N. di matricola del contatore: _____

N. PDR: _____

ubicato nel Comune di _____

Via/Piazza _____

n° civico _____ scala/interno _____ piano _____

Elenca di seguito i recapiti ai quali potrà essere contattato/a per fissare l'appuntamento e per ogni eventuale necessità inerente la presente richiesta (specificare almeno un recapito telefonico):

telefono abitazione/ufficio _____

telefono cellulare _____

Allega alla presente richiesta l'**Attestato di idoneità** debitamente compilato dall'installatore e completo della copia del certificato dei requisiti **tecnico-professionali o della visura camerale** nella quale siano riportati i medesimi requisiti.

_____ *Data*

_____ *Firma del Cliente*