

ATTESTATO DI IDONEITA'
(rif. Linee Guida n.12 – CIG, p.to 7.4)
Documento da compilarsi a cura dell'installatore

Cognome e nome del Cliente finale:	_____
N. matricola del contatore:	_____
Punto di riconsegna - PDR:	_____

Il sottoscritto _____ titolare o legale rappresentante dell'impresa
(ragione sociale) _____ con sede nel comune di:
_____ (prov. _____) via _____ n. _____
tel. _____ (cellulare: _____ e-mail: _____)
Partita IVA: _____

iscritta nel registro delle imprese (d.P.R. 7/12/1995, N. 581) della CCIAA di _____

iscritta all'albo imprese artigiane (L. 8.8.1985, n. 443) della provincia di _____ n. _____,

relativamente all'impianto di utenza a gas ubicato nei locali siti nel comune di: _____
(prov. _____) - via _____ n. _____ scala _____ piano _____ int _____
ai fini della riattivazione della fornitura sospesa dal servizio di pronto intervento del distributore

ATTESTA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

di avere effettuato interventi atti ad ottenere, nonché di aver verificato con esito positivo, l' idoneità al funzionamento dell'impianto interno, conformemente alle leggi e norme tecniche vigenti (UNI 7129, UNI 11137, DM 12/4/1996, UNI 11528 ove applicabili o altre leggi e norme tecniche vigenti applicabili).

Allega copia del certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico professionali o di visura camerale nella quale siano riportati i medesimi requisiti.

Data, località _____

Il dichiarante (timbro e firma) _____