

Da inviare tramite pec all'indirizzo:

servizioelettriconazionale@pec.servizioelettriconazionale.it

RICHIESTA RATEIZZAZIONE AI SENSI DEL DECRETO AIUTI QUATER N. 176 DEL 18/11/2022 - ART.3

(DECRETO ATTUATIVO DEL MIMIT PUBBLICATO IN G.U. 11-04-2023)

L'impresa – Dati anagrafici

Denominazione sociale/ragione sociale

Forma giuridica

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sede legale

Indirizzo Posta Elettronica Certificata

Il sottoscritto – Dati anagrafici

Nome e cognome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carica ricoperta

Nato a Comune

Provincia

il (gg/mm/aaaa) / /

Recapito telefonico (fisso/cellulare)

CHIEDE

di rateizzare gli importi previsti dall' art.1 del Decreto-Legge 18 novembre 2022, n.176 riferibili a consumi effettuati dal 1° ottobre 2022 al 31 marzo 2023 e fatturati entro il 30 settembre 2023, per le seguenti fatture:

POD Fattura n° del / /

POD Fattura n° del / /

POD Fattura n° del / /

POD Fattura n° del / /

POD Fattura n° del / /

DICHIARA

1. di impegnarsi a pagare l'importo non rateizzabile, entro 5 giorni dall'accoglimento dell'istanza;
2. di non fruire del credito d'imposta per i periodi di consumo corrispondenti al piano di rateizzo

ALLEGA

la Dichiarazione di disponibilità da parte di almeno una compagnia assicurativa a stipulare una copertura assicurativa sull'importo rateizzabile accompagnata dalla garanzia SACE di cui al comma 4 dell'articolo 3 del Decreto-Legge 18 novembre 2022, n.176.

Data

Firma del richiedente

(Timbro e Firma del rappresentante in caso di richiedente non persona fisica)
