

**MODULO CESSAZIONE FORNITURE NON DISALIMENTABILI - MERCATO LIBERO**
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (Art.38 e 47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)**

Il sottoscritto (Nome Cognome)											
Nato/a a								il	/	/	
Residente in via								Nr.		Cap	
Comune										Prov.	
Codice fiscale											
Tel.				Cell.				E-Mail			

Nella sua qualità di:

Titolare del contratto di fornitura

Legale rappresentante / Titolare / Amministratore dell'impresa / Ente avente la seguente ragione sociale / Denominazione:

Codice Fiscale (Impresa)										Partita IVA	
POD				Codice contratto / fornitura							

Consapevole delle sanzioni penali previste al sensi dell'art. 76 del D.P.R, n. 445 del 28/12/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi

**DICHIARA**

Che l'apparecchiatura elettromedicale indispensabile per il mantenimento in vita del paziente ubicata nel punto di fornitura:

POD											
Intestato (Nome Cognome)											
Ubicato in via								Nr.		Cap	
Comune										Prov.	

Che l'apparecchiatura elettromedicale indispensabile per il mantenimento in vita del paziente ubicata nel punto di fornitura:

utilizzata dal Sig./Sig.ra (Nome e Cognome)											
Codice Fiscale								Tel.			
non è più in uso per cessata necessità a far data dal / /											

Luogo e Data / / **Firma leggibile**

**RESTITUZIONE**

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: [non\\_disalimentabili@irenmercato.it](mailto:non_disalimentabili@irenmercato.it);
  - consegnandolo agli sportelli di Iren Mercato presenti sul territorio.
- L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet [www.irenlucegas.it/clienti/contatti-e-sportelli](http://www.irenlucegas.it/clienti/contatti-e-sportelli) oppure in Fattura.

**ALLEGATI**

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità