



**SOCIETA' CONCESSIONARIA PER LA DISTRIBUZIONE DEL GAS**  
 UFFICIO CLIENTI: Via Dorando Petri, 9/a 09170 ORISTANO tel 0783 779100 fax 0783 775508 e-mail: sardinyagas@tiscalinet.it

Comune.....

Domanda n. ....

Preventivo n.....

Protocollo in data ..../...../.....

**DOMANDA DI ALLACCIAMENTO E RICHIESTA DI CONTRATTO DI FORNITURA DEL GAS**

Il sottoscritto		, in data	
Codice Fiscale		Partita I.V.A.( <sup>1</sup> )	
Documento d'identità/altro n	Fotocopia documento allegata	SI	NO
residente in Via		N	
località	C.A.P	Tel. n.	

**RICHIESTE**

il contratto di fornitura del gas con conseguente attivazione (ad ultimazione dei lavori di allacciamento);

Il richiedente si impegna, ad ultimazione lavori, ad attivare l'impianto interno entro 60 gg., in caso contrario dovrà riconoscere al Concessionario I costi sostenuti per un importo di € 774,69.

**L'uso del gas risulterà il seguente:**

- Uso cottura con o senza acqua calda.
- Uso riscaldamento individuale con o senza cottura ed acqua calda.
- Uso riscaldamento centralizzato per condomini.
- Uso riscaldamento centralizzato per Società ed Enti Privati (escluso Piccole Industrie ed Artigiani).
- Uso Enti Pubblici per .....
- Uso Piccole Industrie ed Artigiani (escluso Imprese Manifatturiere) per .....
- Uso Imprese Manifatturiere (Art. 1 D.L. 19-12-84 n° 853) per .....
- Uso Ristorante, Bar- Uso Alberghiero.

Le apparecchiature installate o che si prevede di installare nei locali di Via .....  
 ..... n. .... piano ..... di proprietà del Sig. ....,

per le quali si chiede la fornitura di gas sono le seguenti:

- n. .... fornelli a ..... fuochi e forno  
 cucina
- n. .... Scaldabagni/scaldacqua ..... da ..... Kcal/h
- n. .... stufe per riscaldamento ..... da ..... Kcal/h  
 caldaie
- n. .... caldaie combinate per riscaldamento e produzione acqua calda  
 sanitaria ..... da ..... Kcal/h
- n. ....  
 .....

Firma richiedente

(<sup>1</sup>) Da indicare solo per soggetti I.V.A. e se diversa dal Codice Fiscale