

**SOCIETA' CONCESSIONARIA PER LA DISTRIBUZIONE DEL GAS**

Sede legale: Via Dorando Petri, 9/a 09170 ORISTANO Tel 0783 779100 fax 0783 775508 e-mail: sardinyagas@tiscalinet.it

AUTORIZZAZIONE DEL PROPRIETARIO

Il sottoscritto sig. _____ nato a _____
il _____, residente in _____ Via _____ n. _____
proprietario dei locali siti in _____ Via _____,
n. _____, richiamati nella domanda di allacciamento n. _____, del ____/____/____,

AUTORIZZA la Sardinya Gas S.p.A. ad eseguire le opere necessarie per l'allacciamento alla rete cittadina e alla successiva immissione del gas, e si impegna a non richiedere alcuna indennità in relazione ai lavori di cui all'argomento.

Riconosce che gli impianti fino ai contatori compresi sono di proprietà della Società, la quale ha diritto anche di rimuoverli in caso di cessazione della somministrazione del gas o di morosità dell'utente.

Data _____

Firma del proprietario _____